

ALEXANDRE PARETO DA CUNHA

**CONHECIMENTO PEDAGÓGICO DE CONTEÚDO DE DOCENTES
UNIVERSITÁRIOS NA ÁREA DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE**

Tese de Doutorado apresentada à Banca Examinadora como requisito para a obtenção do título de Doutor em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina – Área de Concentração: Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem – **Linha de Pesquisa:** Formação e desenvolvimento docente na saúde e na enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Vânia Marli Schubert Backes

FLORIANÓPOLIS
2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Cunha, Alexandre Pareto da
Conhecimento pedagógico de conteúdo de docentes
universitários na área da atenção básica em saúde /
Alexandre Pareto da Cunha ; orientador, Vânia Marli
Schubert Backes - Florianópolis, SC, 2015.
175 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Docentes. 3. Educação Superior. 4. .
Educação Médica. 5. Educação em Enfermagem. I. Backes, Vânia
Marli Schubert. II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III.
Título.

ALEXANDRE PARETO DA CUNHA

**CONHECIMENTO PEDAGÓGICO DE CONTEÚDO DE
DOCENTES UNIVERSITÁRIOS NA ÁREA DA ATENÇÃO
BÁSICA EM SAÚDE**

Esta Tese foi julgada adequada para obtenção do Título de “Doutor”, e
aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem.

Florianópolis, 27 de fevereiro de 2015.

Dr.^a Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:

Dr.^a Vânia Marli Schubert Backes
Orientadora / Presidente
Universidade Federal de Santa Catarina

Dr.^a Kenya Schmidt Reibnitz
Membro
Universidade Federal de Santa Catarina

Dr.^a Laurete Medeiros Borges
Membro
Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia de Santa Catarina

Dr.^a Ligia de Oliveira Viana
Membro
Universidade Federal de Santa Catarina

Dr.^a Daniela Lemos Carcereri
Membro
Universidade Federal de Santa Catarina

Dr. Antonio de Miranda Wosny
Membro
Universidade Federal de Santa Catarina

Dedico este trabalho a todos os professores que de uma forma ou de outra fizeram parte da minha formação, em especial aos professores do Curso Técnico em Enfermagem do Instituto Federal de Santa Catarina e aos professores do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. É do exemplo de vocês que retiro inspiração para seguir a minha caminhada. Parabéns e obrigado a todos vocês!

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, que me ensinou a viver de forma simples e a valorizar cada momento da vida como um aprendizado: “*Quem não ouve conselho, ouve coitado.*”. Te amo, mãe!

Ao meu pai, que, mesmo tendo ido embora deste plano antes do que deveria, deixou marcado em minha vida o seu exemplo de luta, persistência e disciplina. Te amo, pai!

Aos meus irmãos, que, da forma e possibilidade de cada um, me ajudaram a chegar até aqui. Amo vocês!

Ao Zé Maria, meu cunhado, nunca esquecerei sua ajuda e palavras de incentivo, muito obrigado!

A Vanina Fiorentino e família, que estiveram ao meu lado por boa parte desta caminhada, em todos os momentos com palavras de incentivo e carinho, meu eterno agradecimento.

Ao meu filho Kaleo, meu chululo, você é o ser mais importante da face da terra, te amo meu lindo.

À Profa. Dra. Vânia Backes, minha orientadora, pela oportunidade, confiança e principalmente por todos os momentos de aprendizagem. Te levo no coração.

Ao Grupo de Pesquisa EDEN, pelos momentos de aprendizagem, trocas de experiências e pelas pessoas que pude conhecer graças à sua existência.

Aos membros da banca examinadora, pela disponibilidade e contribuições que enriqueceram este trabalho.

À Margarete, Daniela, Jouhanna, Fernanda, Vanessa, minhas colegas doutorandas, que nossas vidas continuem sendo cheias de passeios, festas, amigos e histórias pra contar.

Aos colegas do doutorado, a caminhada foi longa, mas aqui estamos. Parabéns a todos!

Aos colegas do IFSC – Campus Joinville, em especial à Josiane, Joanara, Vanessa, Débora, Lucia, Conceição, por suas palavras de incentivo e apoio.

Aos colegas do IFSC – Campus Florianópolis, pela acolhida e incentivo administrativo e motivacional para que pudesse finalizar o doutorado.

“Quem tem o que dizer tem igualmente o direito e o dever de dizê-lo. É preciso, porém, que quem tem o que dizer saiba, sem sombra de dúvida não ser o único ou a única a ter o que dizer. Mais ainda, que o que tem a dizer não é necessariamente, por mais importante que seja, a verdade alvissareira por todos esperada. É preciso que quem tem o que dizer saiba, sem dúvida nenhuma, que, sem escutar o que quem escuta tem igualmente a dizer, termina por esgotar a sua capacidade de dizer por muito ter dito sem nada ou quase nada ter escutado.”

(Paulo Freire)

CUNHA, Alexandre Pareto da. **Conhecimento pedagógico de conteúdo de docentes universitários na área da atenção básica em saúde**. 2015. 171p. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

Orientadora: Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes

Linha de Pesquisa: Formação e desenvolvimento docente na saúde e na enfermagem.

Data da Defesa: 27 de fevereiro de 2015.

RESUMO

O fortalecimento do Sistema Único de Saúde, entre outros fatores depende da formação de profissionais conhecedores de suas fortalezas e debilidades. Esta formação está orientada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Enfermagem e Medicina. Consequentemente, a formação do docente inserido nesta perspectiva necessitaria caminhar nesta direção. Este trabalho teve como objetivo compreender o processo de construção e prática do Conhecimento Pedagógico do Conteúdo realizado pelo docente nos cursos de Enfermagem e Medicina com vistas à formação para a Atenção Básica em Saúde. Este é um estudo de caso múltiplo de natureza qualitativa. Foi apoiado nos conhecimentos base para o ensino de Lee Shulman, destacando, como construto principal, o conhecimento pedagógico de conteúdo e o processo de ação e raciocínio pedagógicos. A coleta de dados foi realizada utilizando entrevistas semiestruturadas, análise documental e a observação não participante, durante o segundo semestre de 2013. Os participantes da pesquisa foram dois docentes, um do curso de enfermagem e outro do curso de medicina de uma universidade pública do Sul do Brasil. A organização e análise dos dados foram realizadas utilizando a proposta operativa de Minayo. No caso do professor de medicina emergiram as seguintes categorias: impessoalidade no acolhimento do aluno como um problema para aproximação às diretrizes do Sistema Único de Saúde, distanciamento e (in)comunicação entre docentes como (in)viabilidade para a integração curricular, reprodução do modelo tradicional de ensino como barreira ao ensino reflexivo-crítico-criativo. No caso da professora de enfermagem as categorias que emergiram foram: a vida pessoal entrelaçada com a sua formação como ponto de partida para sua ação pedagógica; a Pedagogia do Diálogo como exemplo de um exercício docente voltado para o Sistema Único de Saúde; a influência organizacional e filosófica do seu curso como contribuição para o seu aperfeiçoamento e assunção do ensino para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde. No caso do professor de medicina evidencia-se que: este docente, singularmente, compõe uma coletividade com características e obrigações semelhantes, que, por meios próprios, num movimento de autoaperfeiçoamento, tenta superar suas limitações pedagógicas, e, por meio de uma ação reflexiva,

tem consciência de suas limitações; conhecer o aluno e suas características tem importância fundamental se queremos transmitir ao aluno que acolher, se interessar por seus problemas, ser empático e demonstrar proximidade, são características próprias do profissional médico; há necessidade do diálogo entre os pares, numa atitude menos competitiva e mais colaborativa que se faz imprescindível para a valorização do profissional docente, beneficiando com essa mudança de atitude não só o docente, mas o aluno, a profissão médica e o Sistema Único de Saúde. No caso da professora de enfermagem evidencia-se que: todos os elementos que utilizamos como indicadores de uma boa prática docente estão presentes em seu trabalho; sua capacidade de comunicação e o desprendimento que esta docente possui com seus alunos, colegas docentes, trabalhadores, tanto da saúde quanto dos serviços públicos locais e com a comunidade em geral, destaca-se em sua atuação; apesar dos momentos ofertados pelo curso de enfermagem para o aperfeiçoamento pedagógico, demonstra-se a necessidade de ampliação destas oportunidades; mesmo sendo detentora de uma capacidade pedagógica que lhe confere a qualidade de *expert*, trata a sua formação pedagógica como uma necessidade permanente; a universidade e o curso de enfermagem, mesmo que de forma tímida, cumprem um papel importante para alimentar a discussão sobre a prática pedagógica na graduação. Este estudo traz uma possibilidade em associar a forma como o docente atua com as necessidades profissionais para formar para o Sistema Único de Saúde, dessa maneira, torna-se mais uma linha de comunicação entre a teoria e a prática profissional na área da saúde, assumindo ser mais um ponto de apoio para a transformação que se quer para um sistema de saúde público, gratuito e de qualidade.

Palavras-chave: Docentes. Educação superior. Educação médica. Educação em enfermagem.

CUNHA , Alexandre Pareto da . Pedagogical content knowledge of university instructor of health Sciences . 2015. 171p . Thesis (Doctorate in Nursing) – Program of Graduation in Nursing , Federal University of Santa Catarina , Florianópolis, 2015 .

ABSTRACT

The strengthening of the National Health System (SUS), among other factors, depends of the formation of professionals who can recognize their strengths and weaknesses. The formation of their teachers has a direct relationship to the training that is focused to the Health System. This study aims to understand the process of construction and practice of Pedagogical Content Knowledge carried out by the teacher in Nursing and Medicine courses with a view to training for Primary Health Care. This is a qualitative study of multiple cases. Supported by Lee Shulman knowledge, highlighting the main construct the pedagogical content knowledge and the process of action and pedagogical reasoning. Data collection was performed using semi-structured interviews, document analysis and the non-participant observation, during the second half of 2013. The participants were two teachers, a nursing program and other medical school of a university public in southern Brazil. The organization and analysis were performed using the operative proposal of Minayo. This consists of the following steps: Pre-analysis; Exploration Material; and Treatment of Results and Interpretation. In the case of medical teacher emerged the following categories: impersonality welcoming the student as a problem to approach the guidelines of the National Health System, and distance (in) communication between teachers and (in) feasibility of curriculum integration, model reproduction traditional teaching as a barrier to the reflexive-critical-creative education. In the case of a nursing professor categories that emerged were: a personal life intertwined with his training as a starting point for their pedagogical action; the pedagogy of dialogue as an example of a teaching exercise facing the National Health System; organizational and philosophical influence its course as a contribution to the improvement of teaching and taking to strengthen the National Health System In the case of professor of medicine it is clear that: this teaching, uniquely, makes up a community with features and obligations like, by themselves, a movement of self-improvement, trying to overcome their teaching and through a reflexive action limitations, is aware of its limitations; know the student and their characteristics is of fundamental importance if we want to convey to the student welcome, be interested in their problems, be empathetic and demonstrate proximity, are characteristics of the medical profession; there need for dialogue among peers in a less competitive and more collaborative attitude is indispensable for the enhancement of teaching professional, benefiting from this change in attitude not only the teacher, but the student, the medical profession and the Health System. in the case of a nursing professor is evident that: all the elements that we use as indicators of good

teaching practice are present in their work; their communication skills and detachment that this teacher has with his students, faculty colleagues, both health workers as local public services and the community in general, stands out in its operations; despite moments offered by the nursing program for educational improvement, demonstrates the need to expand these opportunities; even though it holds a teaching ability that gives it the quality expert, is your teacher training as a continuing need; the university and the nursing program, even timidly, have an important role to stimulate discussion about the pedagogical practice at graduation; this study provides a possibility, an attempt to link the way the teacher works with the professional needs of the Unified Health System, thus becomes a line of communication between theory and professional practice in health, assuming be another point of support for the transformation we want to a public health system, free and quality.

Keywords: Faculty. Education, Higher. Education, Medical. Education, Nursing.

CUNHA, Alexandre Pareto da. El conocimiento del contenido pedagógico de los académicos en el campo de la salud. 2015.171P. Tesis (Doctorado en Enfermería) Programa de Postgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

RESUMEN

Fortalecimiento del Sistema de Salud, entre otros factores depende de la formación de profesionales conocedores de sus fortalezas y debilidades. Esta formación se guía por las Directrices Curriculares Nacionales para la Enfermería y Medicina. Por lo tanto, la formación de profesores insertados en esta perspectiva tendría que caminar en esta dirección. Este estudio tuvo como objetivo comprender el proceso de construcción y la práctica del conocimiento didáctico del contenido realizado por el profesor en los cursos de enfermería y medicina dirigidas a la formación para la Atención Primaria de Salud. Se trata de un estudio de casos múltiples de naturaleza cualitativa. Fue apoyada en los conocimientos básicos para la enseñanza de Lee Shulman, destacando el constructo principal, el conocimiento didáctico del contenido y el proceso de acción y razonamiento pedagógico. La recogida de datos se realizó a través de entrevistas semi-estructuradas, análisis de documentos y la observación no participante, durante el segundo semestre de 2013. Los participantes fueron dos maestros, uno del curso de enfermería y otro del curso de medicina en una universidad pública en el sur de Brasil. La organización y el análisis de los datos se realizaron con la propuesta operativa de Minayo. En el caso del profesor de medicina surgió las siguientes categorías: impersonalidad en la acogida al estudiante como un problema para el acercamiento a las directrices del Sistema Nacional de Salud, la distancia y la (in)comunicación entre profesores como (in)viabilidad para la integración curricular, reproducción del modelo tradicional de la educación como una barrera para la enseñanza reflexiva-crítica y creativa. En el caso del profesor de enfermería las categorías que surgieron fueron: la vida personal entrelazada con su formación como punto de partida para su acción pedagógica; la pedagogía del diálogo como ejemplo de un ejercicio de enseñanza con vistas al Sistema Nacional de Salud; influencia organizacional y filosófica de su curso, como contribución a la mejora de la enseñanza y fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud. En el caso del profesor de medicina es evidente que: este maestro, de manera singular, constituye una comunidad con características y obligaciones similares, que por sí mismo, en un movimiento de auto-perfeccionamiento, intenta superar sus limitaciones pedagógicas mediante una acción reflexiva y es consciente de sus limitaciones; conocer al estudiante y sus características es de importancia fundamental si queremos transmitir al estudiante que acoger, interesarse por sus problemas, ser empático y demostrar proximidad, son características del profesional médico; hay necesidad de un diálogo entre pares, en una actitud

menos competitiva y más colaborativa es indispensable para valorizar la profesión docente, se benefician de este cambio de actitud no sólo el maestro, mas el estudiante, la profesión médica y el Sistema Nacional de Salud. En el caso del profesor de enfermería es evidente que: todos los elementos que utilizamos como indicadores de la buena práctica de la enseñanza están presentes en su trabajo; sus habilidades de comunicación y desprendimiento que este profesor tiene con sus alumnos, colegas docentes, trabajadores tanto de la salud quanto de los servicios públicos locales y con la comunidad en general, destacase en su actuación; a pesar de los momentos ofrecidos por el curso de enfermería para el perfeccionamiento pedagógico, se demuestra la necesidad de ampliar estas oportunidades; a pesar de que tiene una capacidad de enseñanza que proporciona la calidad de experto, trata a su formación pedagógica como una necesidad continua; La universidad y el curso de enfermería, aunque tímidamente, desempeñan papel importante para estimular el debate sobre la práctica pedagógica en la graduación. Este estudio aporta una posibilidad, un intento de vincular la forma en que el maestro trabaja con las necesidades profesionales del Sistema Nacional de Salud, se convierte así en una línea de comunicación entre la teoría y la práctica profesional en la salud, asumiendo ser un punto de apoyo para la transformación que se desea para el sistema de salud pública, gratuito y de calidad.

Palabras-chave: Docentes. Educación superior. Educación médica. Educación en enfermería.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CPC	Conhecimento Pedagógico do Conteúdo
CEPSH	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CEFET	Centro Federal de Educação Tecnológica
CF	Constituição Federal
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNPq	Conselho Nacional para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CRO	Conselho Regional de Odontologia
DCN'S	Diretrizes Curriculares Nacionais
EDEn	Grupo de Pesquisa Educação em Enfermagem e Saúde
EPEE	Escola dos Profissionais Enfermeiros e Enfermeiras
ESF	Estratégia Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América do Norte
FODIP	Grupo de Investigación en Formación Docente y Innovación Pedagógica
IES	Instituição de Ensino Superior
IFSC	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação
PET-SAÚDE	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PPP	Projeto Político Pedagógico
PROFAE	Programa de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Saúde
PROMED	Projeto de Incentivo a Mudanças Curriculares em Cursos de Medicina
PRÓ-SAÚDE	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
SESu	Secretaria de Educação Superior
SGTES	Secretaria de Gestão da Educação e Trabalho na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS

Unidade Básica de Saúde

UFSC

Universidade Federal de Santa Catarina

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Modelo de Raciocínio e Ação Pedagógicos.....	47
Figura 2: Representação das etapas de organização e análise dos dados....	68
Figura 3: Organograma representativo das categorias do estudo de caso do professor de medicina.....	69
Figura 4: Organograma representativo das categorias do estudo de caso do professor de enfermagem.....	70
Figura 5: Títulos e objetivos dos manuscritos resultantes deste estudo.....	73

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Indicadores do processo de raciocínio e ação pedagógicos.....	48
Quadro 2: Representação das temáticas escolhidas e da ordenação e classificação dos dados, para compor o relato autobiográfico do professor de medicina.....	60
Quadro 3: Representação esquemática das temáticas escolhidas e da ordenação e classificação dos dados, para compor o relato autobiográfico do professor de enfermagem.....	62
Quadro 4: Representação esquemática do processo ordenação e classificação dos dados para compor os estudos de caso.....	64
Quadro 5: Representação esquemática do processo ordenação e classificação dos dados para compor os estudos de caso.....	66
Quadro 6: Representação esquemática do processo ordenação e classificação dos dados para compor os estudos de caso.....	67

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	27
1.1 O PESQUISADOR.....	27
1.2 O PROBLEMA.....	28
2 OBJETIVO.....	31
3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA.....	33
3.1 CARACTERIZAÇÃO HISTÓRICA E CONCEITUAL DAS UNIVERSIDADES.....	33
3.2 FORMAÇÃO DOCENTE NAS UNIVERSIDADES.....	35
3.3 A FORMAÇÃO DOCENTE PARA CURSOS SUPERIORES NA ÁREA DA SAÚDE E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BRASILEIRO.....	40
4 O CONHECIMENTO PEDAGÓGICO DE LEE SHULMAN: CONTRIBUIÇÕES PARA COMPREENSÃO DO RACIOCÍNIO E AÇÃO PEDAGÓGICOS.....	44
5 METODOLOGIA.....	53
5.1 TIPO DE ESTUDO.....	53
5.2 PARTICIPANTES E LOCAL DE ESTUDO.....	54
5.3 COLETA DE DADOS.....	57
5.4 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	59
5.4.1 Análise Documental.....	59
5.4.2 Análise das Entrevistas Autobiográficas.....	59
5.4.3 Análise das Observações Não Participantes.....	65
5.4.4 Triangulação dos Dados.....	67
5.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	71
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	73
6.1 AUTOBIOGRAFIA DE UM DOCENTE DE MEDICINA SOB A ÓTICA DOS SABERES NECESSÁRIOS À DOCÊNCIA DE LEE SHULMAN.....	75
6.2 AUTOBIOGRAFIA DE UM DOCENTE DE ENFERMAGEM SOB A ÓTICA DOS SABERES NECESSÁRIOS À DOCÊNCIA DE LEE SHULMAN.....	91
6.3 A EXPRESSÃO DO CONHECIMENTO PEDAGÓGICO DO CONTEÚDO DE UM PROFESSOR DE MEDICINA COMO POSSIBILIDADE DE FORTALECIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	113
6.4 A EXPRESSÃO DO CONHECIMENTO PEDAGÓGICO DO CONTEÚDO DE UM PROFESSOR DE ENFERMAGEM COMO POSSIBILIDADE DE FORTALECIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	133
7 APONTAMENTOS E REFLEXÕES NECESSÁRIAS.....	151
8 REFERÊNCIAS.....	155
APÊNDICE A – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	

DESTINADA À AUTOBIOGRAFIA DO DOCENTE.....	163
APÊNDICE B – TCLE DIRIGIDO AOS DOCENTES UNIVERSITÁRIOS.....	165
APÊNDICE C – TCLE DIRIGIDO AOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS.....	167
ANEXO A – GUIA DE OBSERVAÇÃO NÃO PARTICIPANTE.....	169
ANEXO B – ROTEIRO DA SEGUNDA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA DIRIGIDA AOS DOCENTES UNIVERSITÁRIOS.....	171
ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	173

1 INTRODUÇÃO

1.1 O PESQUISADOR

A docência surgiu em minha vida de forma gradual. Foi trabalhando em projetos de extensão universitária e desenvolvendo ações de educação em saúde que, aos poucos, sem perceber, estava orientando minha vida profissional para este caminho.

Minha primeira experiência como docente foi como professor substituto de um curso de graduação em enfermagem em uma universidade pública. Acredito que muitos dos colegas docentes da área da saúde começaram assim. No primeiro dia de trabalho, compartilhei a sala de aula com a professora titular da disciplina, ela, com mais de vinte e cinco anos de docência, sentada na primeira fila da sala de aula tornava aquele momento mais desafiador, mesmo sendo ela quem mais incentivou minha escolha pela docência. Este momento ficou marcado em minha memória, assim como os sinais e sintomas de estresse. Naquele dia a participação dos discentes, fazendo comentários, perguntas e elogios ao fim da aula, mostrou que apesar da falta de experiência consegui cumprir com o objetivo daquela aula.

A partir daquele momento, comecei a perceber que não existia somente uma forma de ensinar e que o objetivo não se limita a cumprir ou seguir determinado padrão, mas tornar a aprendizagem mais prazerosa e efetiva.

Permaneci por um ano como docente, em um curso técnico privado, e como substituto em um curso superior público. Juntando os dois salários mal dava para pagar as contas básicas. Apesar de ter adorado a experiência, comecei a buscar outras possibilidades de trabalho, busquei aperfeiçoar-me na área que até hoje me agrada, a saúde pública. Não entendo a docência como um ato de abnegação, onde o salário não teria importância, pelo contrário, a docência é uma profissão, como tal, necessita ser remunerada de acordo com a sua importância e responsabilidade social.

Como muitos, segui a ideia de que precisava ter experiência prática antes de me tornar docente. Inesperadamente, a experiência na assistência serviu para reafirmar a minha escolha pela docência. Pois na assistência tive a oportunidade de supervisionar o trabalho de alunas da graduação em enfermagem que executavam parte de sua monografia. Esta experiência levou-me a decidir voltar a trabalhar como docente.

Aprovado em concurso público no então Centro Federal de Educação Tecnológica, hoje Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, comecei a atuar no curso técnico em enfermagem e no curso tecnológico em gestão hospitalar. Atuando nas disciplinas de saúde coletiva e políticas públicas em saúde.

Após estes 10 anos atuando como docente, as dúvidas, medos, acertos e erros cometidos neste pequeno percurso proporcionaram aprendizagem suficiente para compreender que um dos elementos mais importantes na prática

docente é a forma como o saber docente pode transformar o seu conhecimento técnico, especializado, em elemento significativo, compreensível e passível de apreensão pelo discente.

Neste processo profissional pude presenciar discussões sobre a prática pedagógica, em sua maioria, voltadas para o domínio de técnicas didáticas e dinâmicas de grupos, com características prescritivas e descontextualizadas das necessidades reais da docência em saúde. Por outro lado, pude presenciar e participar de discussões objetivando um ensino reflexivo e crítico, consciente de seu papel frente às necessidades do SUS. Momentos com a intenção de motivar um ensino voltado para a emancipação do discente e oferecer à sociedade um profissional comprometido social e politicamente com ela, outros, nitidamente direcionados para o aumento da produtividade e a execução técnica e mecanicista. Apesar de serem caminhos pedagógicos com resultados esperados distintos, na maior parte das vezes foram apresentados com a intenção de melhorar a formação profissional e contribuir com a melhoria da atenção em saúde.

1.2 O PROBLEMA

A docência nem sempre é a primeira escolha de atuação para a maioria dos trabalhadores da saúde. Geralmente ela surge de maneira inesperada ou de forma gradual, como uma atividade extra. Este início tem como base a experiência adquirida como discente na graduação, nos trabalhos em projetos de extensão universitária e nas ações de educação em saúde. Momentos que proporcionam o necessário contato inicial com o ensino e dão início à reflexão sobre as diferentes possibilidades e abordagens do ato de ensinar (CASTANHO, 2002).

Somam-se ao repertório de conhecimentos adquiridos durante a graduação a história de vida, os diversos modelos de docente que são tomados como referência e a prática em si. Esta, alimentada por dúvidas, acertos e erros, proporciona aprendizagem e faz surgir novas compreensões dos conceitos, teorias e métodos que compõem o universo do ensino na saúde (NÓVOA, 1992).

A formação para a docência na área da saúde não é uma constante no histórico dos docentes desta área. São poucos os que iniciam a carreira docente tendo passado por um período de formação específico para esta atividade (CAMARA, 2010; MACHADO, MACHADO, VIEIRA, 2011).

As políticas governamentais, como o Programa de Formação Pedagógica de 12 mil enfermeiros para atuar como docentes dos cursos de educação profissional do Programa de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Saúde (PROFAE), o Projeto de Incentivo a Mudanças Curriculares em Cursos de Medicina (PROMED) e finalmente o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRO-SAÚDE), têm de certa forma, numa dimensão mais abrangente, colaborado para induzir o

aperfeiçoamento dos docentes das áreas da saúde com vistas à reorientação de suas práticas pedagógicas às demandas do Sistema Único de Saúde, tendo, como eixo central, a aproximação das instituições de ensino com os serviços de saúde do sistema público. Já as ações que tenham foco mais específico, voltadas para a questão pedagógica, são de responsabilidade dos programas de pós-graduação *stricto sensu* e sob a tutela do próprio docente. O desafio de estudar o fazer docente desde uma perspectiva da compreensão do raciocínio e ação pedagógicos tornou-se uma oportunidade em contribuir com elementos que poderão ser incorporados às experiências já desenvolvidas tanto por órgãos oficiais, quanto pelo próprio docente que busca seu aperfeiçoamento (BRASIL, 2002; BRASIL, 2005; BRASIL, 2006).

Pesquisar sobre a ação e raciocínio pedagógicos do docente oportunizou evidenciar os elementos envolvidos em sua constante transformação, as diversas experiências e concepções originárias do trabalho docente a partir de suas realidades políticas, econômicas e culturais, possibilitou identificar e analisar o processo de descobrimento na profissão e os desafios enfrentados para a transformação do seu conhecimento em uma forma de aprendizagem significativa para o discente (GROSMAN, WILSON, SHULMAN, 2005; FREIRE, 2005).

O estudo deste tema é de grande relevância para a estruturação do trabalho docente e da profissão de docente. Buscando revelar as influências teóricas, metodológicas e políticas que direcionam o ser, o pensar e o fazer docente.

Batista (2011) aponta a necessidade da realização de estudos para a compreensão do trabalho do docente universitário. Salienta que estes estudos necessitam de atenção para com as questões pedagógicas, englobando as questões institucionais, políticas, históricas, pessoais, coletivas e os condicionamentos filosóficos da docência, de maneira crítico-reflexiva. Segundo este mesmo autor, o domínio do conteúdo e o sucesso na prática profissional quase sempre são considerados suficientes para o exercício da docência. Segundo ele, um certo equívoco no que se considera suficiente para um profissional da área da saúde tornar-se docente. Rodrigues, Mendes Sobrinho (2007) evidenciam, em seu estudo sobre a prática de docentes da enfermagem, a necessidade declarada pelos mesmos de melhor formação pedagógica, para além do tecnicismo e do paradigma tradicionalista. Reafirma a questão do domínio do conteúdo e do sucesso na prática profissional como fatores que habilitam o profissional da saúde para o exercício da docência.

O construto Conhecimento Pedagógico do Conteúdo – CPC pode colaborar com evidências de como vem acontecendo a formação de docentes universitários para a área da saúde, por possibilitar a análise da ação e raciocínio do docente ao transformar seu conhecimento específico, disciplinar, em elemento compreensível para o aluno (SHULMAN, 2005).

O CPC inclui a necessidade de compreensão pelo docente das dimensões de sua disciplina e seus níveis sintáticos e substantivos. O primeiro se refere às

normas que direcionam os processos investigativos de uma determinada disciplina e possibilitam a construção e introdução de novos conhecimentos aceitáveis em sua comunidade científica. O segundo, aos fatos, conceitos, teorias, modelos e paradigmas de uma determinada disciplina. Bem como à integração de sua disciplina de forma contextualizada com outras disciplinas, às dificuldades e facilidades que estas apresentam para seu ensino e aprendizagem (GROSSMAN, WILSON, SHULMAN, 2005).

O CPC é estudado em diversos países europeus e nos Estados Unidos da América, por um grande número de investigadores que tem contribuído de maneira efetiva para a melhoria da qualidade e desenvolvimento da profissão de docente. No Brasil, apesar de encontrarmos estudos sobre a prática de docentes em algumas disciplinas da saúde, todavia não encontramos estudos que analisem conjuntamente os docentes novatos destas três profissões de nível superior, aqui apresentadas, sob este referencial teórico. Localizamos somente um estudo no Brasil, na área da formação docente para a saúde, que tratava do construto CPC (BACKES, MOYÁ, PRADO, 2011).

Este trabalho está ligado à linha de pesquisa Formação e Desenvolvimento Docente do grupo EDEN. Integra-se e dá continuidade ao Projeto de Pesquisa intitulado “*Conhecimento pedagógico do docente universitário de enfermagem*”, de autoria de minha orientadora, Dra. Vânia Marli Schubert Backes. O projeto acima citado derivou da realização de seu curso de Pós-Doutorado, cujo título é “*O conhecimento profissional do docente universitário de enfermagem: processo de construção e transferência para a prática docente*”. A temática tem grande importância para a consolidação da pesquisa sobre o Conhecimento Pedagógico do Conteúdo no grupo de pesquisa EDEN-UFSC e para o fortalecimento da parceria entre os grupos de pesquisa EDEN e FODIP – *Grupo de Formación Docente y Innovación Pedagógica*, da Universidade de Barcelona, na Espanha. Este último foi o grupo que acolheu a citada pesquisadora e proporcionou os elementos necessários para a realização de seu estudo de pós-doutorado naquele país.

Assim, a questão que nos motiva a realizar este estudo é: **Como acontecem processos de construção e prática do conhecimento pedagógico do conteúdo pelo docente nos cursos de Enfermagem e Medicina com vistas à formação para o Sistema Único de Saúde, mais especificamente na Atenção Básica em Saúde?**

Desse questionamento surge a tese defendida neste trabalho de queo **estudo dos conhecimentos base para o exercício da docência, em especial o conhecimento pedagógico do conteúdo, quando exercido conscientemente, pode contribuir para a formação de profissionais comprometidos com o Sistema Único de Saúde.**

2 OBJETIVO

Compreender o processo de construção e prática do Conhecimento Pedagógico do Conteúdo realizado pelo docente nos cursos de Enfermagem e Medicina com vistas à formação para a Atenção Básica em Saúde.

3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

Neste capítulo faremos uma caracterização temporal e conceitual das universidades e do seu papel formador para a docência e a relação com o SUS. Traremos elementos contemporâneos da formação docente para o ensino em saúde, do trabalho docente e a busca pela valorização social da profissão.

3.1 CARACTERIZAÇÃO HISTÓRICA E CONCEITUAL DAS UNIVERSIDADES

A estrutura universitária foi criada no início da Idade Média, desde então sua capacidade em resistir às mudanças é um dos seus adjetivos. Sua rigidez funcional, contraditoriamente, congrega numerosas formas, concepções e ideias oriundas da sociedade na qual está inserida (CHAUI, 2003).

Adotando uma ordem cronológica observamos que os modelos seguidos pela universidade tenderam à representação da sociedade da época. Do século XII até o Renascimento, foi o momento de criação da universidade. As precursoras foram as experiências de Paris e Bologna. Sendo a universidade dessa época obediente e protegida pela Igreja. No período do Renascimento, a partir do século XV, as transformações sociais ocasionadas pelo modo de produção mercantilista, as ideias humanistas na literatura e nas artes em geral e, como consequência desses, a Reforma e da Contrarreforma da Igreja católica impactaram diretamente nas concepções até então adotadas nas Universidades europeias. Nesse período há por parte da universidade a inclusão da faculdade de Medicina em sua estrutura, que já contava com os cursos de Teologia e Direito. A partir do século XVII, com as diversas teorias e descobertas científicas que surgem em conjunto com o período Iluminista do século XVIII e a Revolução Industrial europeia, a institucionalização e valorização da ciência, ainda banhadas em dogmas cristãos, surgem como uma transição marcada por descobertas científicas em vários campos do saber, se preparando para o século XIX. Este foi o século que marcou o surgimento da universidade como a conhecemos atualmente (TRINDADE, 2000).

Nas Américas a chegada das Universidades se deu a partir do século XVI, mais precisamente no Caribe, esta seguia os modelos do colonizador espanhol. O modelo do colonizador também foi adotado nas colônias inglesas na costa Atlântica (TRINDADE, 1999).

No Brasil, desde o período colonial, mais exatamente com a chegada da coroa portuguesa em 1808, que fugia das tropas de Napoleão, adotou-se a forma isolada de cursos superiores profissionais, bacharelado. A Universidade, nos moldes europeus, só foi instituída no século XX. A primeira foi criada nos anos 30, a Universidade de São Paulo. Durante todo o período colonial, a criação da universidade foi proibida pela coroa portuguesa. Mesmo Portugal, ainda sob forte domínio eclesiástico, não pôde ser incluído nas transformações ocorridas nas estruturas universitárias que vinham acontecendo desde o século XV. Esta

transformação só se deu na reforma pombalina, no fim do século XVIII, inspirada no Iluminismo daquele século (TEIXEIRA, 1989).

No século XX, ocorre uma transformação na configuração universitária norte-americana, impulsionada pelas grandes corporações capitalistas. Nesse período, mais precisamente em 1910, foram divulgados os resultados de um estudo realizado por uma comissão presidida por Abraham Flexner, que apontava a necessidade de mudanças estruturais no ensino médico. Apesar de ser um estudo voltado para o ensino médico, invariavelmente sua proposta organizacional foi adotada por todos os cursos da área da saúde e chegou a atingir todas as universidades norte-americanas. A influência deste relatório e da concepção de produção do conhecimento adotado pelos americanos do norte foi disseminada para o resto do mundo ocidental. Aportando uma visão mecanicista, tecnicista, embebida em uma contestável neutralidade e explicando as causas dos fenômenos de maneira objetiva, quantificando-os (ALMEIDA FILHO, 2010; PAGLIOSA, DA ROS, 2008).

Na Europa, ao fim do século XX, destaca-se a nova conformação adotada em sua estrutura econômica, com a criação da União Europeia. Gerando a necessidade em padronizar o sistema de formação para todos os países que fazem parte deste bloco econômico. Tem-se como marco inicial desta reforma universitária a assinatura da Declaração de Bologna. Iniciando assim o processo de adequação às novas diretrizes, visando compatibilizar plenamente os sistemas de ensino superior da União Europeia.

Atualmente, no Brasil, as universidades lutam pelo ideal de se constituírem em um espaço autônomo. Mas esse ideal esbarra na mão forte do Estado e de suas agências de fomento. O ensino superior no Brasil sofre com incongruências decorrentes da influência de demandas mercadológicas sobre a criação de cursos. Perde a confiança da população em meio à proliferação de instituições privadas de ensino, em sua maioria com qualidade duvidosa e, contraditoriamente, gozando de mais autonomia administrativa e econômica que as instituições públicas (CHAUÍ, 2003; TRINDADE, 2000).

A autonomia universitária é uma luta antiga, secular, entre Estado, Religiões, Partidos e Mercado. Luta que se dá pelo cumprimento de seu papel maior, a difusão e o desenvolvimento de saberes (CUNHA, 2005).

A *Magna Charta Universitatum*, editada por ocasião da comemoração dos novecentos anos da Universidade de Bologna, foi assinada por 430 reitores universitários. Servindo como inspiração para as demais instituições universitárias do mundo. Em dois dos seus princípios constam que: “A universidade é uma instituição autônoma no coração das sociedades organizadas de forma diferente por causa da geografia e da herança histórica, que produz, analisa, avalia e transmite cultura, pesquisa e ensino. Para satisfazer as necessidades do mundo ao seu redor, sua pesquisa e ensino devem ser moral e intelectualmente independentes de toda autoridade política e do poder econômico” [Tradução Nossa].

A autonomia universitária, das públicas e das privadas, no Brasil tem características próprias, sua história e relação com o poder público é são carregadas de contradições desde sua criação, passando pelos governos ditatoriais aos quais foram submetidas. Sua atual estrutura administrativa, eletiva e de ensino sofrem ambiguidades que a tornam singular frente a outras instituições universitárias no mundo (CUNHA, 2005).

O Mercado está envolvido diretamente nas incongruências às quais o poder público tem submetido a instituição universitária. O Estado brasileiro, por seguir as regras que regem a economia internacional e adotá-las, tem utilizado o capital público para gerar conhecimento privado. Adota elementos das organizações privadas para avaliar o desempenho universitário, separa o ensino da pesquisa por meio dos Centros de Pesquisas, estes de importância fundamental para o Mercado, pois destes Centros de Pesquisas obterá os avanços tecnológicos os quais tornarão a liquidez de suas empresas ainda maiores. O Estado, por meio de suas agências de fomento, cria *rankings*, metas e estimula a busca de parcerias com organizações privadas. As instituições universitárias busca atingir as metas estipuladas, sob pena para aqueles que não as alcançam de perdas no orçamento destinado à pesquisa. Causando a dependência da instituição universitária para com o Mercado e, por conseguinte, obrigando-a a adequar-se às exigências tanto dos órgãos públicos de fomento quanto às necessidades de determinadas empresas da região (CHAUÍ, 1999). Afetando sobremaneira a autonomia universitária, seja ela pública, privada, filantrópica ou de ordem religiosa, respeitadas suas particularidades.

Neste emaranhado de contradições, forças opostas e incongruências temos o docente, desenvolvendo suas atividades de ensino, pesquisa e extensão. Antes de pensar no docente que já atua no ensino superior, devemos fazer uma aproximação de como vem sendo desenvolvida a sua formação no Brasil.

3.2. FORMAÇÃO DOCENTE NAS UNIVERSIDADES

A formação de professores iniciou na Europa, mais precisamente em Reims, na França. Após a Revolução Francesa, tendo como motivação a necessidade em instruir o povo, instituiu-se no século XIX a Escola Normal, destinada a preparar professores. Seguindo dois modelos distintos de Escola Normal, um destinado à formação de professores para o nível secundário e outra para a formação de professores para o nível primário. Este modelo francês, napoleônico, foi sendo adotado ao longo do século XIX pelos países europeus, chegando aos Estados Unidos da América (DUARTE, 1986 apud SAVIANI, 2009).

A história da formação dos professores no Brasil segue, segundo Saviani (2009) períodos demarcados por características peculiares. No período compreendido entre 1827 e 1890 a obrigatoriedade era do professor em prover sua própria formação. Entre 1890 e 1932, houve o estabelecimento e expansão do padrão das Escolas Normais. Entre 1932 e 1939, a organização dos Institutos

de Educação. Entre 1939 e 1971, a organização e implantação dos Cursos de Pedagogia e de Licenciatura e consolidação do modelo das Escolas Normais. Entre 1971 e 1996, a substituição das Escolas Normais pela habilitação específica em Magistério. Finalmente, entre 1996 e 2006, o advento dos Institutos Superiores de Educação, Escolas Normais Superiores e o novo perfil do Curso de Pedagogia.

Em 1996 a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB estabeleceu as diretrizes legais que regem a formação docente no Brasil. Em seu artigo sexagésimo, segundo a LDB, estabelece que a formação de docentes para atuar na educação básica será realizada no nível superior, em curso de licenciatura, de graduação plena, em universidades e institutos superiores de educação, admitida, como formação mínima para o exercício do magistério na educação infantil e nas quatro primeiras séries do ensino fundamental, a oferecida em nível médio, na modalidade Normal (BRASIL, 1996).

Apesar de termos um longo caminho na formação de professores para o ensino no nível primário e no nível secundário, a formação para o ensino no nível superior é recente. No Brasil, inicialmente, os professores ou eram de origem europeia ou eram brasileiros que estudavam na Europa e voltavam para o exercício de sua profissão e eram convidados para a docência. Com a expansão dos cursos superiores, os profissionais que se destacavam socialmente em sua profissão eram convidados para o exercício da docência. Essa característica permanece até os dias de hoje em nossas instituições de ensino superior. Com a diferença que, no princípio, o exercício da docência estava invariavelmente marcado pelo apelo messiânico, onde a prática da docência era um ato de doação. Com os avanços da economia de mercado, das inovações tecnológicas e principalmente da dependência entre a produção de conhecimento e a concentração de poder, seja para o Estado ou para as grandes corporações, essa característica de abnegação do docente vem desaparecendo, dada a necessidade de valorização da profissão (TRINDADE, 2000; CUNHA, 2007; MASETTO, 1998).

A conformação das faculdades profissionais isoladas, seguindo o modelo napoleônico, no Brasil sofre uma mescla com o modelo de Humboldt. Este último modelo, concebido na Prússia, estabelece a instituição acadêmica sob o princípio de certa liberdade para a realização da pesquisa científica amparada politicamente e financeiramente pelo Estado (TRINDADE, 2000).

Essa mistura de modelos influencia a formação de docentes para o ensino superior no Brasil. A estes modelos podemos incluir a influência do Relatório Flexner, principalmente para os cursos da área da saúde. A alta especialização, a fragmentação do currículo, a departamentalização dos cursos e o afastamento da realidade social são elementos que, todavia, permanecem em nossa realidade universitária.

Em 1910, foi publicado o estudo *Medical Education in the United States and Canada – A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*, realizado sob encomenda da respeitada Carnegie Foundation. Este

relatório foi utilizado como um guia para a reestruturação da educação médica nos Estados Unidos e Canadá. As recomendações deste relatório trataram da maior importância para uma formação calcada em evidências científicas. Trazendo assim a centralidade do ensino tendo a doença e o indivíduo como base, em um currículo dividido em 4 anos, com o ensino em âmbito estritamente hospitalar, assumindo a causalidade biológica e natural, e assumindo a condição de superioridade na aprendizagem dos mais bem-nascidos economicamente frente aos mais pobres, dos brancos sobre o negro e de certa forma do homem sobre a mulher. Relega ao negro o ensino médico como sendo uma medida preventiva, pois preocupava-se com a possibilidade de que negros não tratados transmitissem doenças aos brancos.

Os cursos de pós-graduação *stricto sensu*, segundo a nova LDB, têm o papel não exclusivo de formar para a docência do ensino superior. Não sendo específica ou direcional sobre o tema. A formação do docente na área da saúde caracteriza-se pela forma insipiente com que aborda a formação didático-pedagógica. Tais cursos sofrem com a cobrança dos órgãos de fomento do Estado para a produção de conhecimentos úteis para a evolução tecnológica e para o consumo do mercado. Caracterizados pela busca da excelência técnico-científica, deixam de lado o papel de formar para a docência. Despendendo tempo insuficiente de suas grades curriculares para temas que dizem respeito à formação docente.

Muito embora os conhecimentos técnicos e os avanços tecnológicos tenham sido e sejam fundamentais para a eficiente intervenção nos problemas de saúde da população, eles não são suficientes quando aspectos culturais, sociais, econômicos e políticos interferem nas condições de vida das populações, o que resulta em baixo impacto das ações de saúde.

Esta valorização exacerbada dos elementos tecnológicos e mecânicos junta-se à desvalorização do trabalho docente.

Segundo Nóvoa (1992, p.2):

Ao longo do século XIX consolida-se uma imagem do professor, que cruza as referências ao magistério docente, ao apostolado e ao sacerdócio, com a humildade e a obediência devidas aos funcionários públicos, tudo isto envolto numa auréola algo mística de valorização das qualidades de relação e de compreensão da pessoa humana. Simultaneamente, a profissão docente impregna-se de uma espécie de entredoiz, que tem estigmatizado a história contemporânea dos professores: não devem saber de mais, nem de menos; não se devem misturar com o povo, nem com a burguesia; não devem ser pobres, nem

ricos; não são (bem) funcionários públicos, nem profissionais liberais; etc.

Com este cenário de incertezas, mais as inúmeras investidas dos liberais e neoliberais, mais as dúvidas criadas entre a população sobre o que vem a ser um docente, temos uma profissão descaracterizada e, por vezes, ridicularizada publicamente; basta ver o que atualmente acontece com a questão do piso base para os salários docentes do ensino básico no Brasil, legalmente regulamentado pela Lei nº 11.738, de 16 de julho de 2008, mas descumprido em quase todo o território nacional (BRASIL, 2008).

Há discursos exacerbados sobre a importância do docente para o crescimento e fortalecimento econômico do país e a responsabilização do docente para com a inclusão dos jovens neste mundo dito globalizado. Os políticos, a opinião pública, a mídia, quando buscam soluções para os problemas como a delinquência juvenil, voltam-se para a figura do professor como a solução. Por sua vez, as políticas que deveriam respaldar esse papel protagonista dado aos docentes são medíocres. Por vezes, a profissão é desacreditada pelos mesmo que colocam os docentes como elementos centrais da sociedade, num movimento injusto. Destas críticas surgem vozes que clamam pela melhoria da formação docente, especialistas e organismos governamentais e não governamentais, apressam-se para formular métodos prescritivos de ensino e processos avaliativos do desempenho docente num entendimento ultrapassado e perigoso. Junto a essas iniciativas, aparecem os empreendedores da iniciativa privada ávidos pela possibilidade de terem lucros altos por meio de um mercado de formação docente (NÓVOA, 1999).

Surgem, então, modelos de gestão e de execução do trabalho docente pautados nas experiências de sucesso desenvolvidas nos setores industriais e nos setores ligados às organizações econômicas. Obviamente, estes modelos, em sua maioria, não condizem com as necessidades do trabalho docente. Pois se trata de uma profissão interativa, onde as relações humanas são centrais para ditar o andamento do trabalho docente. Modelos pautados em termos como: competência, eficácia e eficiência, metas, resultados. Todos oriundos dos setores da indústria e da economia. Com a ideia de que estes modelos trarão maior reconhecimento social, pois justificarão o fracasso ou o sucesso de determinados grupos de docentes. Ocasionalmente o abandono de teorias educacionais centradas no Ser Humano, para dar espaço ao uso de métodos centrados em metas e resultados quantificáveis, gerando competição entre instituições, todas em busca de um posto mais elevado no *ranking* dos órgãos fiscalizadores e financiadores. Para assim, contraditoriamente, serem reconhecidas pela sociedade como instituições de alto nível (TARDIF; LESSARD, 2009).

Haverá um momento em que os gestores e docentes deverão parar para analisar a sua atual situação frente aos órgãos de fomento e fiscalizadores. Pôr em pauta questões relativas ao trabalhador docente, sua saúde, suas relações

familiares, sua interação com o discente e a real necessidade em se produzir tanto em tão curto espaço de tempo. Num fazer que muitas vezes se assemelha a uma linha de produção industrial (PIRES, 2009).

3.3 A FORMAÇÃO DOCENTE PARA CURSOS SUPERIORES NA ÁREA DA SAÚDE E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BRASILEIRO

Como reconhecimento e respeito aos ensinamentos sobre os cuidados à saúde que os povos indígenas nos deixaram de herança, podemos afirmar que a assistência à saúde no Brasil iniciou com estes povos. Mas a sistematização da assistência à saúde no Brasil, no modelo europeu, iniciou a partir da chegada da coroa portuguesa ao país. Com eles, vieram os médicos. Foram construídos hospitais e escolas de medicina nas principais capitanias do país, Rio de Janeiro e Bahia. Em 1808, na Bahia, Dom João decretou a criação da primeira escola de medicina do Brasil. No Rio de Janeiro, a Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica, também em 1808 (CUNHA, 2007).

Na enfermagem, a Escola de Enfermagem Anna Nery foi a primeira escola a ter um currículo de ensino superior oficialmente reconhecido, cuja estrutura administrativa e de ensino deveria ser assumida como padrão por todas as escolas de enfermagem no Brasil, como designado pelo Decreto Federal 20109/31 (PAVA, NEVES, 2011).

Dentre os eventos que mais influenciaram o processo formativo nesses dois cursos, destacamos o Relatório Flexner de 1910, que moldou a formação profissional da saúde no Brasil. Apesar de ser um relatório voltado para a formação médica, este documento também influenciou diretamente o processo formativo dos profissionais enfermeiros e dentistas no século XX. Com perspectiva biologicista da doença; negação da determinação social da saúde; formação laboratorial no Ciclo Básico; formação clínica em hospitais; estímulo à disciplinaridade; abordagem reducionista do conhecimento. Esse modelo hospitalocêntrico, individualista e tendente à superespecialização, ditou uma educação superior elitizada, fomentando a medicina mercadológica e privada, e atuou de forma consistente na orientação da formação profissional em saúde no Brasil. Adotado com maior expressão a partir da reforma universitária de 1968, durante o regime da ditadura militar. Responsabilizado pela crise de recursos humanos que, em parte, produz crônicos problemas de cobertura, qualidade e gestão do modelo assistencial, inviabilizando a vigência plena de um sistema nacional de saúde integrado, eficiente, justo e equânime em nosso país (NUNES, 2010; PAGLIOSA, DA ROSS, 2008; ALMEIDA FILHO, 2010).

Esse modelo de formação vem sendo criticado por diversos intelectuais, pesquisadores e profissionais da área da saúde desde sua adoção no Brasil. As críticas aumentam e ganham maior força a partir do movimento realizado em prol da reforma sanitária brasileira, outro importante marco para a formulação de políticas para a formação e para o trabalho em saúde no Brasil.

O movimento da reforma sanitária brasileira reivindicava a criação de um sistema de saúde mais democrático e participativo, voltado para a atenção integral à saúde. Entendia a determinação social como fator predominante do processo saúde/doença. Caracterizado por lutas de resistência à ditadura e ao modelo de privatização dos serviços de saúde da Previdência Social e pela construção de um Estado democrático social.

Uma das conquistas mais valiosas do movimento da reforma sanitária para a sociedade brasileira foi a inclusão da obrigatoriedade do Estado em prover saúde universalmente, na Constituição Federal de 1988. Outra conquista importantíssima foi o Sistema Único de Saúde – SUS, regulamentado pelas Leis Orgânicas da saúde nº 8.080 e nº 8.142, ambas de 1990.

O SUS também tem papel regulador na formação dos profissionais que atuam no sistema de saúde brasileiro. A formação de recursos humanos para a área da saúde é regulada também pela Lei 8.080 de 1990, que prevê a formalização e execução de uma política de formação de recursos humanos por todas as esferas de governo. Tendo como um dos objetivos a organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive a pós-graduação. Dividindo, assim, a responsabilidade com o Ministério da Educação e Cultura sobre a formação de recursos humanos para a saúde (BRASIL, 1990; FLEURY, 2009; COHN, 2009).

Apesar de toda a mobilização popular alcançada pelo movimento da reforma sanitária e de todas as vitórias alcançadas, o poder econômico da indústria da saúde conseguiu que fosse incluída no SUS sua participação, como assistência suplementar. Situação que tornou o SUS e os cidadãos compradores de serviços privados de saúde, levando a classificação do cidadão em “SUS dependente” e “SUS não dependente”, causando o suposto entendimento da existência de dois sistemas de saúde no Brasil, o dos que pagam e o dos que não pagam (BAHIA, 2008). Fenômenos que tornam o nosso dito sistema único em um sistema mutante. Onde a formação biologicista, hospitalocêntrica, centrada na doença, altamente especializada, elitista e mercadológica permanecem, gerando consequências negativas e inviabilizando o alcance dos princípios do SUS até os dias de hoje (FERRI, 2007). A formação do profissional dessas duas áreas do nosso estudo, medicina e enfermagem, indubitavelmente, sofrem com estes elementos característicos do modelo flexneriano. Não excetuando, obviamente, a formação dos docentes da área da saúde dos efeitos deste modelo.

Muito embora os conhecimentos técnicos e os avanços tecnológicos, tecnologias duras, representadas pelos equipamentos médicos na classificação realizada por Merhy (2002), tenham sido e sejam fundamentais para a eficiente intervenção nos problemas de saúde da população, eles não são suficientes quando aspectos culturais, sociais, econômicos e políticos interferem nas condições de vida das populações, o que resulta em baixo impacto das ações de saúde.

No Brasil, apesar das forças contrárias, muitos esforços foram e estão sendo feitos para que a formação dos profissionais da saúde seja cada vez mais

orientada para atender as necessidades que o SUS apresenta. Como exemplo, temos as Diretrizes Curriculares Nacionais – DCNs para os cursos da saúde. Apesar de orientarem a formação direcionando-a para atender as demandas do SUS, por serem redigidas numa perspectiva de mercado, não estabeleceram condicionantes para que efetivamente fossem aplicadas. Foi necessário que o Estado intervisse com a oferta financeira para que acontecesse a adequação dos currículos às novas diretrizes para os cursos da saúde. O recurso ofertado por meio de edital público foi nomeado de Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, Pró-Saúde. Este objetiva a integração ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na Atenção Básica, promovendo transformações na prestação de serviços à população. Numa tentativa de afastar ainda mais a influência da formação pautada no modelo flexneriano (BRASIL, 2007; BRASIL, 2001; BRASIL, 2002).

Afirmções sobre uma suposta dicotomia existente entre o que se aprende nas universidades e as necessidades do mercado de trabalho são sempre levantadas quando o assunto formação vem à pauta. Essas afirmações questionam o papel das instituições de ensino em saúde, citando a formação como desatualizada, inadequada e distante do cenário mercadológico da saúde (BATISTA; GONÇALVES, 2011; ITO, 2006; SILVA; DE SENA, 2008).

Entendemos que a própria gênese do SUS tem em seu escopo legal a contradição de ser um serviço público com princípios socialistas e ao mesmo tempo ser uma fonte de lucros para a iniciativa privada. Já se passaram mais de 20 anos e o crescimento da atenção pública em saúde está quase que restrita ao nível básico. Pouco cresceu a atenção pública à saúde nos níveis secundário e terciário. Reflexo do desinteresse em se ter um serviço de saúde público fortalecido, o que quebraria a iniciativa privada de atenção à saúde no Brasil. Até mesmo a atenção primária – por exemplo, a imunização – tem uma parcela de sua oferta de serviços em que a iniciativa privada atua. Isso num país que é referência mundial pela qualidade oferecida à população pelo seu serviço público de imunização (ACIOLI, 2006; BRASIL, 2007).

O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) foi lançado pelo Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), e no Ministério da Educação, por intermédio da Secretaria de Educação Superior (SESu) e do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), em novembro de 2005 (BRASIL, 2007).

O Pró-Saúde teve como base a experiência de longa data da integração ensino-serviço e a experiência da iniciativa governamental de incentivar mudanças nos currículos de cursos de Medicina que se candidataram ao edital do Promed (HADDAD et al., 2012).

Com o objetivo de contribuir para o processo de implementação do programa em âmbito nacional, os Ministérios da Saúde e da Educação, com a cooperação da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), assumiram o

compromisso de apoiar técnica e financeiramente os cursos que se decidissem por enfrentar os processos de mudanças curriculares necessários para contribuir com o fortalecimento do SUS (BRASIL, 2007).

A necessidade dessa política indutora de mudança curricular nas IES justifica-se por: demasiada especialização na formação dos profissionais da saúde; dificuldade que corporações profissionais e industriais da saúde geram para a mudança no paradigma sanitário nacional; e os entraves políticos-ideológicos inerentes à estrutura das IES brasileiras (BRASIL, 2007).

Nessa perspectiva, a essência do Pró-Saúde é a aproximação da academia com os serviços públicos de saúde, mecanismo fundamental para transformar o aprendizado com base na realidade socioeconômica e sanitária da maioria da população brasileira (BRASIL, 2007).

Inicialmente esse programa foi destinado somente aos cursos de Enfermagem, Odontologia e Medicina, prioridade dada em função de serem protagonistas na atenção básica em saúde. Logo depois, foi aberto novo edital oportunizando a participação das outras áreas da saúde (BRASIL, 2007).

A partir das transformações ocorridas nos cursos participantes do Pró-Saúde I e II, foi expandido para os cursos da área da saúde o Programa de Educação pelo Trabalho, o PET-Saúde. Com o objetivo de estreitar a aproximação já estimulada pelo Pró-Saúde entre a academia e as necessidades dos serviços de saúde, o PET-Saúde contribui introduzindo o ensino, a pesquisa e a extensão. (BRASIL, 2007; BRASIL, 2008).

O PET-Saúde é uma grande contribuição para a aproximação entre a academia e os serviços. Sabemos que a inclusão de um profissional recém-formado no serviço é um processo complexo. Gerador de sérios problemas para o recém-formado, por sua pouca experiência e confiabilidade aos olhos dos trabalhadores mais antigos. Por conta disso, o recém-formado tem que se desdobrar para se afirmar junto aos seus novos colegas de trabalho. A possibilidade de o futuro profissional estar sob o olhar e os cuidados, desde o início de sua graduação, de um profissional da prática experiente e com credibilidade junto aos colegas fornece aos discentes elementos que vão ajudá-lo a, futuramente, superar de forma menos dolorosa essa transição. (BRASIL, 2008; MATTOSINHO, 2010; ISHAK, 2009).

Ponto importante desses dois programas, o Pró-Saúde e o PET-Saúde, em relação às DCNs, é a obrigação criada de os docentes das IES terem que dialogar com os profissionais dos serviços. Mesmo aqueles que não têm como bandeira o fortalecimento do SUS necessariamente têm que estar em constante contato com a lógica deste sistema. Esta necessidade pode gerar maior domínio das demandas e possibilidades do SUS, por aqueles que antes eram céticos em relação à existência deste sistema de saúde. Concorrendo para a possibilidade de termos profissionais formados cientes da importância para a população. (BRASIL, 2007; BRASIL, 2008).

Mesmo que estas sejam políticas governamentais que demonstrem certa fragilidade, temos que valorizá-las, pois estão aproximando docentes, discentes e trabalhadores do SUS, podendo ocasionar novas ideias, práticas e novos rumos para o sistema público de saúde brasileiro.

4 O CONHECIMENTO PEDAGÓGICO DO CONTEÚDO DE LEE S. SHULMAN: CONTRIBUIÇÕES PARA COMPREENSÃO DO RACIOCÍNIO E AÇÃO PEDAGÓGICOS

Doutor Lee S. Shulman, professor da *Stanford University's School of Education*, nos Estados Unidos, foi o responsável por divulgar o estudo da formação docente, em especial sobre os conhecimentos base para o ensino. Para Shulman (1986) as pesquisas tratavam de forma dicotômica o conhecimento específico da matéria e os saberes necessários ao exercício da docência. Opondo-se a esta linha de pesquisa dicotômica, propôs analisar a relação entre estes dois elementos, introduzindo assim um conjunto de saberes necessários à docência, dentre estes o Conhecimento Pedagógico do Conteúdo (CPC) (GAIA, CESÁRIO, TANCREDI, 2010).

Nasceu e cresceu em Chicago, filho único de imigrantes judeus que possuíam um pequeno comércio de alimentos. Educado em uma escola yeshiva, Shulman ganhou uma bolsa para a Universidade de Chicago, onde estudou filosofia e psicologia. Entrou para o departamento de educação e estudou com Benjamin Bloome Joseph Schwab, entre outros. Foi particularmente influenciado pelo trabalho de Schwab, sobre a estrutura das diferentes disciplinas, que reapareceu posteriormente em sua obra sobre o saber docente. Esta introdução precoce de conhecimento disciplinar tem sido uma discussão consistente ao longo de sua carreira (GAIA, CESÁRIO, TANCREDI, 2010; GROSSMAN, WILSON, SHULMAN, 2005).

Seu primeiro trabalho acadêmico foi na Faculdade de Educação da Universidade de Michigan, nunca satisfeito em permanecer dentro das fronteiras departamentais, Shulman colaborou com os colegas na escola de medicina. Esta colaboração conduziu a um estudo de tomada de decisão médica. Dois temas deste estudo continuaram a ressoar ao longo da carreira de Shulman: o foco na cognição, na prática profissional, particularmente em condições de incerteza, e a especificidade do domínio de especialização (GAIA, CESÁRIO, TANCREDI, 2010) (GROSSMAN, WILSON, SHULMAN, 2005).

Shulman passou a lecionar na Escola de Educação da Universidade de Stanford. Em seus primeiros anos naquela instituição, empenhou-se na concepção conceitual do conhecimento pedagógico do conteúdo, o termo que lançou uma nova etapa da investigação no ensino e na formação de professores. Passou sua vida profissional defendendo a importância do trabalho docente em todos os níveis, da educação infantil até pós-graduação. Ele é mais conhecido por seu trabalho sobre os conhecimentos fundamentais para a prática docente, incluindo a construção do conhecimento pedagógico do conteúdo, e por seus estudos de educação profissional (GAIA, CESÁRIO, TANCREDI, 2010; GROSSMAN, WILSON, SHULMAN, 2005).

Durante seus primeiros anos na Universidade de Stanford, Shulman desenvolveu um estudo longitudinal sobre o aperfeiçoamento do conhecimento para ensinar, financiado pela Fundação Spencer. Através deste

estudo de caso com professores do ensino secundário, o investigador analisou a evolução dos docentes novatos sobre a disciplina que ministravam quando da sua formação e em sua prática no ensino em tempo integral. Na essência, o estudo foi desenhado para explorar o ditado "Se você quer aprender algo bem, ensine.". Shulman suspeitava que, através do processo de planejamento e ensino de conteúdos específicos, os professores poderiam desenvolver formas mais poderosas de seu fazer. Um aspecto crucial do desenvolvimento do saber dos professores foi o aperfeiçoamento de como ensinar determinados temas, que Shulman viu como uma forma de conhecimento do conteúdo integral. Um segundo tipo é o conhecimento pedagógico, que vai além do conhecimento da matéria por si só, importando as diferentes dimensões da matéria para o ensino (GAIA, CESÁRIO, TANCREDI, 2010; GROSSMAN, WILSON, SHULMAN, 2005).

Inclui, no conhecimento pedagógico do conteúdo, o entendimento que torna a aprendizagem de tópicos específicos fácil ou difícil: as concepções e preconceitos que os alunos de diferentes idades e experiências trazem consigo sobre a aprendizagem de determinados temas. A capacidade do docente em desenvolver estratégias que reorganizem a compreensão dos alunos sobre estes temas, tendo em conta que estes não são vasos vazios a serem preenchidos (GROSSMAN, WILSON, SHULMAN, 2005).

Shulman se apoiou na obra de John Dewey, que, em seu ensaio "A Criança e o Currículo", escreveu extensivamente sobre a diferença entre a compreensão lógica (o conhecimento do cientista) e a compreensão psicológica (o conhecimento necessário para os professores). No centro desta construção estava a noção de que a profissão de docente possui uma categoria de conhecimento que a distingue das demais profissões. Pois, para ensinar, não é suficiente somente conhecer bem sua disciplina, mas, também, ter conhecimentos inerentes ao ato de ensinar (GROSSMAN, WILSON, SHULMAN, 2005).

Como presidente da *American Educational Research Association*, em 1985, pôde divulgar de forma mais abrangente o Conhecimento Pedagógico do Conteúdo, tornando-o rapidamente popular entre professores e pesquisadores. Tornando este construto, pesquisado e documentado nos Estados Unidos e em algumas regiões do mundo, nos domínios do ensino das ciências, da educação física e, mais recentemente, no domínio do conhecimento didático do conteúdo tecnológico (SAHIN, 2011; HARRIS, HOFER 2011; NIESS, VAN ZEE, GILLOW-WILES, 2010).

Shulman atuava como defensor da profissão de docente, de sua valorização e reconhecimento social. Para isso, empenhou-se em estabelecer um corpo de conhecimentos específicos da profissão de docente, tal como existe em profissões tradicionais.

O estudo do CPC ganha relevância a partir da inquietação do pesquisador da educação Lee S. Shulman sobre os malefícios causados pelas pesquisas realizadas até então, que separavam o saber específico do saber

pedagógico do docente. Para ele, uma das vítimas dessa forma de pensar a pesquisa sobre o fazer do docente seria a própria formação do docente. Iniciando assim o estudo destes dois elementos juntos, simultaneamente, nomeando este construto de *Pedagogical Content Knowledge*, traduzido como Conhecimento Pedagógico do Conteúdo e Conhecimento Didático do Conteúdo nos países de língua portuguesa (SHULMAN, 2005).

Este construto trata da forma como o docente define as abordagens que utiliza para ajustar o conteúdo e seus elementos organizados para um melhor ensino. Contribui com o estudo das formulações de conceitos, técnicas pedagógicas, o conhecimento prévio dos alunos e teorias epistemológicas. Tem a preocupação em compreender as complexidades envolvidas na transformação do saber pedagógico e específico do conteúdo em aprendizagem significativa para o aluno. É de seu interesse a complexidade envolvida neste processo de transformação, escolhendo o que seria mais pertinente para o aluno e mais conveniente para o docente (SHULMAN, 2005).

Organiza um rol de conhecimentos necessários à prática do professor composto por: o conhecimento do conteúdo, o conhecimento didático geral, conhecimento do currículo, conhecimento pedagógico do conteúdo, conhecimento dos alunos e suas características, conhecimento dos contextos educativos e o conhecimento dos objetivos, finalidades, valores educativos e os fundamentos filosóficos e históricos da educação. Sendo o Conhecimento Pedagógico do Conteúdo de interesse singular por aportar o corpo de conhecimentos que diferencia o saber de um especialista de um docente especialista em determinada temática, constituindo assim um diferencial para a prática pedagógica (SHULMAN, 2005).

Enumera quatro fontes principais do conhecimento básico, mínimo, para o exercício da docência, são elas: formação acadêmica na disciplina que ensina; os materiais e o contexto do processo educativo institucionalizado (currículos, livros, organização escolar e financiamento e a estruturação da profissão de docente); a investigação sobre a escolarização; as organizações sociais, a aprendizagem humana, o ensino e o desenvolvimento, e os demais fenômenos socioculturais que influenciam no fazer dos professores; e, finalizando, a sabedoria que emerge da própria prática (SHULMAN, 2005).

A partir da mobilização destas fontes básicas de conhecimento, o docente desenvolve um ciclo de raciocínios que direcionam sua prática para atingir seus objetivos pedagógicos.

Iniciando com a **compreensão** de determinado assunto e as possibilidades de relacioná-lo com outros temas e ideias; dos objetivos didáticos, sociais e políticos que podem ser alcançados com aquele assunto.

Seguindo com a **transformação** das ideias compreendidas para que sejam ensinadas. Esta etapa se dá com a preparação dos materiais utilizados, com a representação das ideias com analogias, metáforas e outros. A seleção do melhor método ou modelo didático a ser usado. Adequação destes modelos, analogias, metáforas, materiais às características gerais dos alunos a quem se

destina o ensino e às suas características específicas, de cada aluno que compõe a turma.

O processo de **transformação** constitui elemento essencial ao ato de raciocinar pedagogicamente, tanto quando acontece de forma consciente, quanto quando ocorre inconscientemente e/ou de forma alienada.

O **ensino** é o momento onde há a prática de muitos dos aspectos mais essenciais da didática: a organização e o manejo da turma, a apresentação de explicações claras e experiências vividas, perguntas, sondagens, respostas, reações, elogios e críticas. Reforça que o conhecimento do tema a ser tratado em sala de aula é essencial para o bom desempenho desta etapa.

A etapa de **avaliação** é o controle imediato de compreensões e interpretações erradas dos alunos. Além, é claro, dos exames de qualificação e retroalimentação, as populares provas. Depende diretamente do domínio do docente sobre o assunto ensinado e as técnicas didáticas utilizadas. Este momento deve ser utilizado, também, para avaliar a própria prática docente. O que levará o docente ao ato de **reflexão** sobre sua prática. Onde volta a sua ação e revive os momentos vitoriosos e seus erros tendo como fim analisar se os objetivos didáticos propostos foram alcançados (SHULMAN, 2005).

Assim, o docente retorna a uma nova compreensão do seu trabalho. Vale afirmar que estes momentos de compreensão, transformação, ensino, avaliação e reflexão podem acontecer não necessariamente nesta ordem. Mas estão presentes inevitavelmente no raciocínio pedagógico.

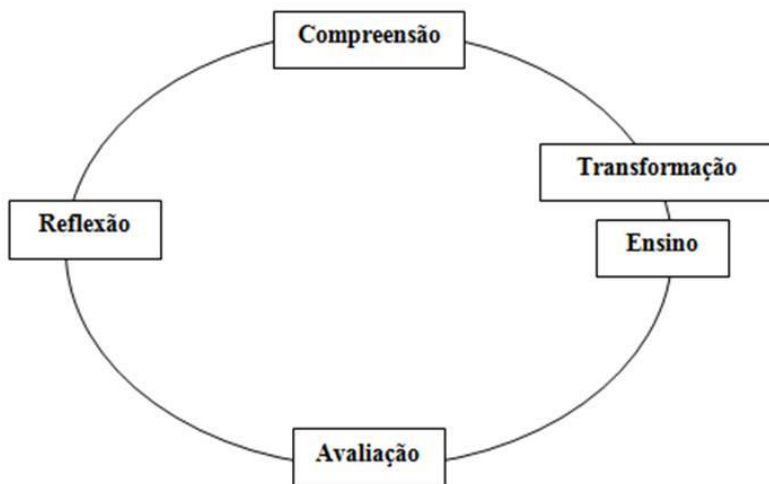


Figura 1. Modelo de Raciocínio e Ação Pedagógicos (Shulman, 2005).

Esse modelo não se configura linearmente, mas de forma simultânea. Esta compreensão não está explícita em seus escritos, esta é uma análise particular sobre o modelo apresentado.

A observação da destreza pedagógica, do domínio e compreensão da matéria são pontos necessários ao pesquisador de educação quando adota o construto CPC para estudo. A destreza para lidar com as diferentes necessidades dos alunos frente aos conteúdos abordados em sala de aula. E outros elementos, tais como a flexibilidade em abordar determinados temas com maior complexidade e outros com menor complexidade em uma mesma turma de alunos, a imprevisibilidade do professor em seu trabalho em sala de aula, adequando métodos e conceitos às características de aprendizagem dos alunos sem perder de vista os seus objetivos educativos (SHULMAN, 2005).

Além dos elementos citados anteriormente, elencados por Lee Shulman, é importante incluir entre as diferentes dimensões que compõem o CPC a questão afetiva. Acreditamos que, dentre os determinantes elencados como básicos para um bom trabalho docente, a postura positiva ante seu trabalho, seus alunos, suas crenças e a instituição onde atua tem relevante papel no alcance dos objetivos pedagógicos do docente. É comum a classificação do professor pelos alunos para além do saber pedagógico, onde questões de afinidade e simpatia podem tomar proporções significativas. Estas podendo interferir seriamente no processo de aprendizagem de um ou mais alunos de determinada turma (MELLADO, GARRITZ, BRÍGIDO, 2009).

Para melhor compreensão dos elementos que fazem parte do processo de raciocínio e ação pedagógicos elaboramos um quadro onde explicitamos os indicadores a serem observados durante o fazer docente que evidenciam cada fase do processo e nos ajudam a compreendê-lo.

Quadro 1: Indicadores do processo de raciocínio e ação pedagógicos.

METACATEGORÍAS	INDICADORES	FONTES do CPC
COMPREENSÃO Ações iniciais de análise e conhecimento desenvolvidos para compreender, de maneira significativa, o conteúdo de ensino.	Objetivos do ensino De descobrimento e indagação, análise, leitura, crítica, autonomia, trabalho colaborativo, memorização, etc.	APRENDIZAGEM COM COLEGAS APRENDIZAGEM EM E SOBRE A PRÁTICA (fase pré-ativa, interativa e pós-ativa)
	Conteúdo de ensino Crenças e concepções acerca do conteúdo de ensino, conhecimento do conteúdo.	FORMAÇÃO DISCIPLINAR FORMAÇÃO PEDAGÓGICA
	Outros conteúdos afins Compreensão de conteúdos da própria disciplina	INOVAÇÃO DOCENTE

	<p>pertencentes a outras disciplinas da graduação e compreensão de outros saberes pertencentes a outras disciplinas diferentes que podem reforçar o ensino de determinados temas ou tópicos.</p>	<p><i>MENTORING-MONITORIA</i></p> <p>RECURSOS E MATERIAL PARA A DOCÊNCIA</p> <p>DIMENSÃO PESSOAL</p> <p>CONTEXTO INSTITUCIONAL</p>
	<p>Alunos</p> <p>Análise das inquietudes, necessidades e obstáculos que os alunos apresentam na aprendizagem do conteúdo.</p>	
<p>TRANSFORMAÇÃO</p> <p>Processos que o professor realiza, de maneira prévia à fase interativa do ensino, para adaptar os conteúdos às características, necessidades e inquietudes dos alunos de uma disciplina.</p>	<p>Preparação</p>	<p>Análise e interpretação crítica dos materiais de ensino à luz da compreensão que o docente tem do conteúdo, do ensino, dos alunos, etc.</p>
		<p>Estruturação e segmentação dos conteúdos e do material.</p>
		<p>Revisão de materiais, programas e concepções de ensino existentes.</p>
	<p>Representação</p>	<p>Busca de analogias, metáforas, exemplos, demonstrações, explicações, etc.</p> <p>Que analogias, metáforas, exemplos, demonstrações, simulações e recursos similares podem ajudar a fazer uma ponte entre a compreensão do professor e a que se</p>

		espera dos alunos? De onde procedem tais recursos?
	Seleção	Eleição de modalidades de ensino, organização, manejo e ordenamento (aulas expositivas, demonstração, repetição, trabalho autônomo, ensino recíproco, diálogo socrático, métodos por projetos, aprendizagem por descobrimento, etc.
	Adaptação	Adequação e ajuste do material às características dos alunos tendo em conta aspectos tais como: idade, nível, capacidade, atitude, conceitos errôneos e dificuldades para a aprendizagem, motivação, classe social, gênero, etc.
ENSINO Desempenho observável da diversidade de atos de ensino	Organização e manejo do grupo em aula	
	Interações	
	Interação eficaz com os alunos por meio de perguntas e respostas e reações, elogios e críticas.	
	Apresentação de explicações claras e descrições vívidas	
	Trabalho grupal	
	Empatia didática	
	Capacidade de colocar-se no lugar do estudante para identificar possíveis dificuldades de aprendizagem e os melhores modos de transmitir o conteúdo.	
	Disciplina	
	Humor	
	Analogias	
	Ensino de noções abstratas e pouco familiares através de outras já conhecidas e acessíveis para compreensão dos estudantes.	
	Exemplos	

	Utilização frequente de exemplos para ilustrar ou mostrar situações, fenômenos, relações ou objetos como representativos daquilo que o docente tenta ensinar.
	Histórias anedóticas Desenvolvimento de relatos utilizados para reforçar as explicações realizadas em aula ou para gerar um clima que motive aos alunos diante das temáticas de estudo.
	Conflito cognitivo Planejamento de situações dilemáticas, de questionamento e conflito através de situações reais ou imaginárias que requeiram análise e julgamento dos alunos.
	Diálogo reflexivo Explicitação do procedimento com o que os docentes estão trabalhando e as decisões e motivos que justificam as ações que realizam em aula.
	Explicitação de pensamento experto Exemplificação, em aula, do modelo cognitivo utilizado pelo docente para compreender um conteúdo concreto de ensino.
	Formulação de perguntas Uso diverso da interrogação didática, quanto a suas formas e quanto aos objetivos que os docentes perseguem mediante esta estratégia.
	Transferência Estratégias utilizadas pelo docente para relacionar o conteúdo com aspectos e questões de atualidade e com a futura prática profissional dos alunos.
	Padrões perceptivos Destrezas rápidas de identificação e reconhecimento de modelos. Por exemplo, detecção de alunos que podem mostrar dificuldades para seguir as aulas.
	Integração disciplinar Relação que o docente estabelece entre o conteúdo da disciplina e outros materiais afins.
AVALIAÇÃO Análise do resultado e efeitos do ensino	Ensino por descobrimento ou indagação
	Verificação da compreensão dos alunos durante o ensino interativo Análise da compreensão dos alunos ao finalizar as lições ou unidades

	Autoavaliação do próprio desempenho e adaptação das experiências surgidas no transcurso do ensino	
REFLEXÃO	Revisão, reconstrução, representação e análise crítica de nosso desempenho e da aula à luz das evidências extraídas dos processos de avaliação desenvolvidos pelo docente. Revisão do ensino em comparação com os objetivos que buscavam alcançar.	PROCESSOS ESTRATÉGIAS DE REFLEXÃO: diário do professor(a), leitura documentação de âmbito pedagógico, etc. APRENDIZAGEM E REFLEXÃO COLABORATIVOS (com colegas docentes) FORMAÇÃO PEDAGÓGICA
NOVAS MANEIRAS DE COMPREENSÃO	<p>Aprendizagens atingidas: nova compreensão dos objetivos, das matérias de ensino, dos alunos e dos próprios processos de ensino.</p> <p>Indagar com estratégias específicas de documentação, análise e debate. A nova compreensão não se produz automaticamente nem depois da avaliação e da reflexão.</p>	

Fazer um fechamento da importância destes indicadores no CPC em ação, ou seja, no ensino propriamente dito. Destacar que os mesmos se expressam quando em ação.

5 METODOLOGIA

O processo investigativo, para estar de acordo com o rigor que a ciência preconiza, necessita fundamentação teórica, olhar crítico do pesquisador para com a adequação de determinados métodos em relação ao problema de pesquisa e o seu contexto social. Mas, também, esta escolha será determinada pelo conhecimento, formação e ideologia do pesquisador. A subjetividade inerente ao ato de investigar um determinado fenômeno é influenciada pela história, crenças, valores e principalmente pelas experiências vividas pelo pesquisador (MINAYO, 2010).

Neste estudo, trabalhamos com a abordagem qualitativa, pois houve a necessidade em atentar para a subjetividade dos docentes que participaram deste estudo como sujeitos pesquisados. Não há o interesse e nem acreditamos na possibilidade de declarar ou generalizar modelos standardizados da ação e pensar docentes. Não acreditamos que seja possível, apesar da possibilidade do registro de ações semelhantes, demarcarmos limitações ao pensamento que gera a ação docente. Cada docente atua em conformidade com seu pensar, com sua experiência e com as necessidades que se apresentam no momento da prática.

5.1. TIPO DE ESTUDO

Este é um estudo de natureza qualitativa do tipo estudo de caso, que trabalha um foco ainda pouco explorado nas pesquisas com docentes na área da saúde, o seu raciocínio e ação pedagógicos. Segundo Minayo (2010, p.165), “Os estudos de caso utilizam estratégias de investigação qualitativa para mapear, descrever e analisar o contexto, as relações e as percepções a respeito da situação, fenômeno ou episódio em questão”.

Para Gil (2009, p.6), “[...] o estudo de caso pode ser considerado um delineamento em que são utilizados diversos métodos ou técnicas de coleta de dados, como, por exemplo, a observação, a entrevista e análise de documentos.” O estudo de caso pode ser uma ação de descrever e analisar, em um dado contexto, determinado processo organizacional e interacional, com um único sujeito ou com sujeitos múltiplos (GIL, 2002; VERGARA 2009).

A profissão de docente é embasada e focada em aspectos psicossociais, culturais, humanísticos, onde um olhar de forma integral do ser humano se faz necessário para compreender o seu exercício. Para este caso, o estudo qualitativo tem prioridade. A pesquisa qualitativa tem como um dos seus pontos de interesse a complexidade do ser humano em suas relações consigo e com seu ambiente e com os outros com os quais se relaciona (POLIT-O HARA, HUNGLER, BECK, 2004; VANEGAS C., 2011).

Paradoxalmente, o mundo dito globalizado, cada vez mais, está voltado para uma postura individualizante, singular, cujo respeito às diferenças e suas peculiaridades pode ser essencial para a interatividade humana. Segundo Flick (2009), neste movimento globalizante e ao mesmo tempo calcado na

necessidade de individualização, estudos dedutivos perdem importância e até mesmo credibilidade, justamente por não respeitarem o singular. Os estudos indutivos vêm então suprir esta lacuna, pois teoricamente partem da sensibilização conceitual para a compreensão de uma realidade, grupal ou individual.

A opção pelo estudo de caso se deu pelas características singulares do desenvolvimento pessoal e profissional dos dois pesquisados. Suas histórias de vida e seus caminhos profissionais têm como ponto central a escolha por ser/estar docente na área da saúde. Esta singularidade oportuniza a exploração, descrição e a análise dos processos de vida e profissionais que estes dois docentes percorreram. Proporcionando, assim, uma aproximação com estas duas realidades que podem encontrar eco em inúmeros docentes que atuam nesta mesma área.

Segundo Stake (2007, p.11), “O estudo de caso é o estudo da particularidade e da complexidade de um caso singular, para chegar a compreender sua ação em circunstâncias importantes.” Apesar de ser apenas o estudo de um caso – um professor, um aluno, um programa de ensino – é estudado em profundidade. Esse aprofundamento permite que sejam feitas generalizações, pois são particularidades que fazem parte de uma coletividade e, ao se estudar essa singularidade, inevitavelmente a repercussão de sua ação dentro do coletivo do qual faz parte torna possível que aconteça algum grau de generalização.

5.2. PARTICIPANTES E LOCAL DO ESTUDO

Os participantes da pesquisa são dois docentes de cursos universitários de uma instituição pública da Região Sul do Brasil, um do curso de enfermagem e um do curso de medicina.

A seleção dos participantes foi realizada de forma intencional, limitando assim aos que realmente poderiam contribuir de forma significativa para a pesquisa. A escolha tem como fundamento básico o reconhecimento no currículo do professor de sua atuação voltada para o fortalecimento do SUS, em particular, o ensino teórico e prático na Atenção Básica à Saúde.

A escolha de docentes que atuam na Atenção Básica à Saúde tem como objetivo descrever e analisar como desenvolvem sua prática pedagógica na perspectiva do fortalecimento da formação de profissionais para o SUS. Objetivando conhecer as estratégias de ensino que apontem os elementos constantes no processo de ação e raciocínio pedagógicos de Shulman, unidos com as diretrizes e preceitos que regem o trabalho no SUS.

Faz-se necessária, neste momento do estudo, a descrição do Currículo Lattes dos docentes sujeitos desta pesquisa, pois o conhecimento da trajetória acadêmica e de sua atuação profissional é importante para justificar a escolha destes para participarem do estudo.

Docente 1: Possui graduação em Enfermagem (1976), mestrado em Enfermagem (1990) e doutorado em Enfermagem (2001), todos em universidades federais. Atualmente é professor Associado II de uma IES pública. Tem experiência na área do ensino e assistência de enfermagem, na pesquisa, na extensão e na produção científica com ênfase em Enfermagem da criança na atenção básica, atuando principalmente nos seguintes temas: família, criança, cultura, cuidado e educação em saúde.

Docente 2: Tem em seu Currículo Lattes a descrição de uma trajetória profissional voltada para o SUS. Graduou-se Médico por uma Universidade Estadual (1991), com residência em Medicina Preventiva e Social por esta mesma IES (1993), especialização em Homeopatia pela Associação Paulista de Homeopatia (1997), mestrado (1999) e doutorado (2004) em Saúde Coletiva na mesma IES pela qual se graduou. Trabalhou 9 anos como médico generalista e sanitário na atenção básica no interior, zona rural, e 3 anos como generalista da Saúde da Família num dos estados da Região Sudeste do Brasil. Desde o ano de 2006 é professor adjunto da IES onde foi desenvolvido este estudo. Tem experiência na área de medicina, atenção primária e organização de serviços de atenção primária à saúde, especialmente na Estratégia Saúde da Família, com ênfase em gestão do trabalho de equipes de Saúde da Família, prática médica na atenção primária e medicinas alternativas e complementares nesse mesmo contexto. Tem trabalho de pesquisa e ensino na área de modelos assistenciais, organização de serviços e acolhimento na atenção primária, práticas e medicinas alternativas e complementares na atenção primária, prática médica e educação médica na atenção primária. Atualmente é bolsista de produtividade em pesquisa do CNPq, docente da residência em medicina de família e comunidade e do internato médico em interação comunitária.

A partir de informações coletadas em seus sítios eletrônicos e pelo Guia de estudantes do curso de graduação, passamos agora a descrever as características curriculares, políticas e filosóficas apresentadas pelos dois cursos.

O Curso de Enfermagem da IES em questão tem como missão desenvolver ensino, pesquisa, extensão para a formação de pessoas e produção do conhecimento na área de Enfermagem para a promoção do cuidado e da saúde da população. Pretende ser referência nacional e internacional no ensino, pesquisa e extensão em Enfermagem. Num trabalho pautado na ética, autonomia, compromisso social e político, solidariedade, respeito ao ser humano e à vida, espírito inovador/empreendedor, pluralidade, sustentabilidade, integralidade e equidade.

Oferta o curso em nível de graduação e de pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu*. Propõe-se a desenvolver o ensino integrado. Dentre seus pressupostos estão a formação generalista com o desenvolvimento de competências para o cuidar, o gerenciar, o educar, o pesquisar e com a sua própria educação ao longo da vida. Traz a preocupação com a superação da fragmentação do saber, rompe com a segmentação e fracionamento das

disciplinas, traz a flexibilidade curricular como estratégia curricular. Com o propósito de que o curso seja um espaço de produção e exercício da liberdade. Respeitando e valorizando a autonomia do educando, a pluralidade e a diversidade cultural.

Propõe o ensino, pesquisa e extensão de forma indissociável, considerados todos como produtores de conhecimento, pautados pelo compromisso com as demandas sociais e com as possibilidades de impactos transformadores, como princípio e referência o respeito à ética, à diversidade cultural e à inclusão social. Podendo ter o egresso características de um profissional generalista, crítico, reflexivo e criativo. Habilitado para o trabalho de enfermagem nas dimensões do cuidar, gerenciar, educar e pesquisar, com base em princípios éticos, conhecimentos específicos e interdisciplinares. Capaz de conhecer e intervir no processo de viver, adoecer e ser saudável, individual e coletivo, com responsabilidade e compromisso com as transformações sociais. Sua estrutura curricular tem um eixo que se fundamenta a partir da Promoção da Saúde no Processo de Viver Humano – na diversidade e complementaridade dos cenários do trabalho em saúde. Assumindo como eixos transversais a educação e saúde, a ética e bioética, a articulação entre pesquisa, ensino e extensão. O eixo fundamental cumpre com ações educativas voltadas ao desenvolvimento de competências específicas do enfermeiro, considerando o Processo de Viver Humano e o Cuidado Profissional de Enfermagem nas diferentes etapas da vida humana, desde a sua gestação, passando por sua convivência familiar e comunitária, até a sua morte (BRASIL, 2011).

O Curso de Graduação em Medicina apresenta seu projeto político pedagógico contando com uma estrutura curricular integrada, articulando ensino, pesquisa e extensão e assistência. Propondo estar em consonância com as novas Diretrizes Curriculares. Conta que a concepção deste PPP se deu de forma coletiva, tendo o aluno como sujeito de sua aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Contando com um currículo onde há a organização por módulos que abordam áreas específicas do conhecimento, módulos de atividades de interação comunitária e atividades complementares. Afirma que os módulos, abordando conhecimentos cognitivos, atitudinais e procedimentais, são fundamentais para a formação de um profissional médico comprometido com as necessidades de saúde da população e do Sistema Único de Saúde, visando à integralidade da assistência à saúde. Aspectos morfofuncionais do ser humano saudável e suas inter-relações com a família, comunidade e ambiente de trabalho são abordados nos dois módulos iniciais. A partir do segundo até o quarto ano do curso, o Currículo Integrado compreende cinco módulos em cada semestre: saúde da criança, saúde da mulher, saúde do adulto, saúde e sociedade e interação comunitária (BRASIL, 2013).

Ao final do quarto ano do Curso, o aluno de Medicina estará apto para o Estágio Curricular Obrigatório, que tem a duração de dois anos, contando com treinamento supervisionado em serviço nas áreas clínica médica, cirurgia,

ginecologia-obstetrícia, pediatria e saúde coletiva, formado em princípios humanistas, crítico-reflexivo, éticos e de responsabilidade social e compromisso com a promoção da cidadania (BRASIL, 2013).

5.3. COLETA DE DADOS

Realizamos uma triangulação de técnicas que foi composta por observação não participante, entrevistas semiestruturadas e investigação documental.

A observação não participante teve o objetivo de capturar os indicadores do processo de raciocínio e ação pedagógicos, associando-os aos elementos necessários à formação profissional para o SUS.

Foi realizada durante todo o segundo semestre letivo do ano de 2013, compreendido entre 12 de agosto e 11 de dezembro, seguindo o cronograma de aulas teóricas e práticas destes dois docentes.

A observação teve como instrumento norteador o guia de observação não participante (Anexo A). Os registros objetivos e subjetivos das observações foram realizados em notas de campo. Além das notas de campo, utilizamos os recursos de gravação de imagem e som por meio de uma câmera de vídeo que possibilitou o registro de todas as aulas presenciais ministradas realizadas em sala de aula. As aulas com a turma do primeiro semestre do curso de enfermagem totalizaram 56 horas de observação registradas em áudio/vídeo e em diário de campo, divididas em 36 horas em sala (teóricas) e 20 horas em campo (práticas). As aulas do professor de medicina contabilizaram 28 horas de observação registradas.

A utilização da câmera de vídeo teve papel primordial, pois com ela foi possível captar as manifestações do processo de raciocínio e ação pedagógicos. Serviu também para validar os dados obtidos por meio da revisão das imagens com os docentes e possibilitou a inclusão de novos questionamentos sobre sua prática em determinado momento da gravação, o que gerou novos dados para o estudo. Este instrumento de coleta, a câmera de vídeo, foi usado somente em aulas teóricas. A câmera no curso de medicina, no primeiro dia de observação, foi posicionada no fundo da sala de aula, com o intuito de proporcionar discrição e assim diminuir a interferência dela na atuação do docente. A partir do segundo dia de coleta, a câmera foi posicionada na parte intermédia da sala, junto à parede lateral. Este posicionamento da câmera foi escolhido pela melhor nitidez das imagens e do som, também por percebermos que o docente e os alunos não demonstraram constrangimento ou incômodo com a presença dela. No curso de enfermagem, como as aulas teóricas tinham a disposição da turma em círculo, a câmera variou de posição conforme o dia.

A observação não participante também se estendeu às atividades práticas desenvolvidas pelo docente de enfermagem com um grupo específico de seis alunos. O mesmo não foi possível realizar com o docente de medicina, pois este não possuía em seu plano de ensino esta atribuição.

No curso de Enfermagem, para as atividades em campo, a turma era dividida em grupos de seis alunos, estes eram encaminhados para diferentes regiões de saúde no município. Realizamos a observação não participante do grupo pelo qual a nossa pesquisada foi responsável. Para registrar as atividades de campo desta docente utilizou-se um caderno de notas, onde foram registrados aspectos destas atividades, como: data dos encontros, atividades desenvolvidas pelo docente com e/ou sem os alunos e as associações entre as ações e decisões do docente com os indicadores de raciocínio e ação pedagógicos. Contabilizando um total de cinco encontros, com duração aproximada de 4 horas. As atividades desenvolvidas nestes encontros tinham como objetivo levar o aluno a conhecer aquela região de saúde, a unidade básica responsável por esta região, as associações civis, as instituições públicas, as organizações não governamentais, os seus limites e características geográficas e as atividades econômicas nela desenvolvidas.

Concomitante à observação não participante, realizamos as entrevistas semiestruturadas autobiográficas dos dois docentes. A descrição dos cursos realizados, de suas titulações e escolhas profissionais não poderiam ser analisadas dissociadas das trajetórias da vida pessoal. A formação profissional está incontestavelmente dirigida por seus anseios, crenças e contextos sociais e familiares, os quais os guiaram até a docência e os fazem estar como docentes até o momento. Considerando que: “Os momentos de balanço retrospectivo sobre os percursos pessoais e profissionais são momentos em que cada um produz a ‘sua’ vida, o que no caso dos professores é também produzir a ‘sua’ profissão” (NOVOA,1992).

A entrevista semiestruturada destinada à autobiografia destes docentes teve, como aspecto norteador, possibilitar um recontar da sua trajetória em como se constituíram professores de profissão, considerando os seguintes tópicos (Apêndice A):

- os elementos motivacionais, os modelos de formação e os interesses pessoais envolvidos em sua formação profissional;
- as suas trajetórias na carreira a partir de suas primeiras experiências até o momento atual;
- o desenvolvimento de suas vidas pessoais associadas à sua profissão;
- um olhar para trás, para os momentos mais marcantes das suas carreiras.

A segunda entrevista teve uma pauta (Anexo B) pré-determinada com o objetivo de evidenciar a forma como acontece para o docente a organização dos seus conhecimentos da matéria e dos conceitos teóricos, metodológicos e pedagógicos que segue em sua prática, ou seja, o processo de ação e raciocínio pedagógicos no ensino interativo em sala de aula.

A segunda entrevista com a docente de enfermagem aconteceu como uma continuidade da primeira entrevista. Esta docente, com toda a sua experiência e tenacidade, ao ser entrevistada e contar sobre sua vida e profissão associadas, traçou um paralelo em sua narrativa em que, à medida que

questionava sobre sua vida pessoal, ela trazia elementos de sua vida profissional que estavam relacionados com o momento que narrava e vice-versa. Sendo o tempo de entrevista de 50 minutos aproximadamente. Foi necessário agendar uma segunda entrevista para que pudesse seguir contando de forma simultânea sobre as questões profissionais e pessoais de sua trajetória.

Com o docente de medicina a primeira entrevista destinou-se a evidenciar sua trajetória de vida pessoal que o levou a ser docente e sua trajetória como docente, e teve a duração aproximada de 50 minutos. A segunda entrevista aconteceu somente após análise de todas as imagens e documentos coletados, e teve como objetivo esclarecer determinados elementos de sua ação e raciocínio pedagógicos que, todavia, não ficaram claros o suficiente para a realização de uma análise segura. Por isso, e devido à agenda do docente em questão, esta entrevista se deu nos primeiros dias do segundo semestre de 2014, e teve a duração de 71 minutos.

Todas as entrevistas foram realizadas nas dependências da instituição superior de ensino onde os docentes atuam. Respeitando as indicações de discrição e sigilo solicitadas pelos docentes entrevistados e pela legislação vigente.

A pesquisa documental proporcionou a obtenção de dados referentes ao currículo do docente, o projeto pedagógico do curso, o plano de ensino de cada docente e o cronograma das aulas teóricas e práticas das disciplinas.

5.4. ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados seguiu o percurso proposto por Minayo (2010) em sua Proposta Operativa.

5.4.1 Análise Documental

Os primeiros dados a serem analisados neste estudo foram o Currículo Lattes, o Projeto Pedagógico e o plano de ensino da disciplina ministrada pelo docente. Este primeiro contato foi necessário para a escolha do docente para a pesquisa, para conhecer a estrutura do curso e sua filosofia para futuras associações com outros dados coletados e conhecer a estrutura da disciplina pela qual o docente é responsável, seus objetivos, recursos pedagógicos e métodos avaliativos utilizados, para também realizar futuras associações com outros dados coletados.

5.4.2 Análise da Entrevista Autobiográfica

O primeiro contato com os dados objetivou conhecer o conteúdo das entrevistas, caracterizando a *leitura flutuante*. O segundo momento, *leitura transversal*, foi o da seleção e marcação com recursos de marcação colorida do *software Officer da Microsoft* para destacar o que mais chamava a atenção.

Logo em seguida, foram destacadas dos depoimentos as partes que haviam sido marcadas, sendo reagrupadas de acordo com as cores utilizadas, representando possíveis categorias, ordenadas em uma tabela nomeando os temas emergentes. Caracterizando assim as fases de ordenação e classificação dos dados.

Quadro 2: Representação esquemática das temáticas escolhidas e da ordenação e classificação dos dados, para compor o relato autobiográfico do professor de medicina.

Processo de formação	“E também por uma coincidência, ao fim do mestrado, teve uma regra na universidade que permitia que a gente automaticamente pudesse entrar no doutorado sem prova, sem orientador, sem projeto, sem nada. Vigorou por dois anos essa regra, mas por sorte estava lá nesses dois anos.”
Trajetória Profissional	“Acabei meu doutorado e também, por certo acidente do destino, vim aqui fazer um concurso pra ver como é que era, pra treinar. Uma vez que eu batia ponto, trabalhava muito, um serviço muito pesado e eu tinha um título que me habilitava a, de repente, fazer um concurso, ter uma vida acadêmica, universitária.”
Influência Familiar	“Aí fiquei grávido da minha namorada, minha companheira, e um pouco por opção do casal voltamos para a cidade grande e eu fui trabalhar na periferia da cidade grande, em lugares muito violentos. Na periferia de uma cidade no Estado de São Paulo, comomédico de saúde da família.”
Participação Política	“Em uma época em que a gente tinha que ser os melhores da turma pra não ser reprovado, não ser hostilizado no curso de medicina. Era uma geração diferente de militantes, a minha geração de militante do movimento estudantil era um pouco diferente da de hoje. A gente não era os bichos grilos, a gente era o CDFs da turma, um pouco por necessidades de sobrevivência. Eu tive inclusive colegas que reprovaram por conta da militância.”
Professores que Influenciam sua Prática Docente	“Na pós-graduação eu tive um professor que foi meu orientador que brigou muito comigo, mas me ensinou muita coisa que era no sentido de dar espaço para, porque eu tinha muitas iniciativas e ficava tudo meio sozinho, e aí ele, depois que eu entrei aqui na universidade e que eu vi como se toca a vida acadêmica, inclusive na pós-graduação, eu fiquei pensando: não, eu prefiro ser como meu orientador, que dava espaço pra mim pensar e ler e estudar. Divergia e me

	enquadrava em muita coisa, mas assim, sem usar da autoridade impositiva de orientador e sim no sentido de orientar, de propor, de sugerir, mas me dando muito espaço pra mim trilhar meu próprio caminho. Isso é uma coisa assim que eu vejo pouco inclusive na universidade.”
Teóricos que Influenciam sua Prática Docente	“Mas essa marca prática empírica do cuidado, da organização do cuidado no serviço de saúde aqui no Brasil, eu brinco que, desde que eu virei professor, eu sou um aposentado que vive das reminiscências, das elaborações, das discussões e de leituras sobre coisas que eu enfim produzi, elaborei, pensei, um pouco mais empiricamente, intuitivamente, enquanto trabalhava tanto seja na periferia da cidade grande, seja lá no interior da zona rural.”
Conhecimento das Teorias da Educação	“Que tem um programa. Enfim, de recepção e formação para os professores iniciantes, que cumpri quando cheguei aqui. Achava o máximo, que tivesse isso, porque me sentia um ignorante completo da função docente. O máximo que eu tinha feito ao final do meu doutorado era ter sido chamado pra dar, fazer discussões em ambiente de pós-graduação e de cursos de especialização.”
Aperfeiçoamentos Pedagógicos Durante a Docência	“Não, não, não, isso foi uma coisa inclusive que fiz separado do meu departamento, dos meus colegas. Normalmente cada professor tem uma autonomia muito grande na suas disciplinas e eu descobri, enfim, eu fui me virar com pessoas conhecidas de outros lugares, de outros departamentos, de outras áreas. Consegui um ou outro conselho, uma ou outra sugestão, algumas coisas, algumas leituras. Nem as leituras, foi mais aconselhamento, assessoramento mesmo.”
Cursos Pedagógicos Ofertados pela Universidade	“Isso é uma curiosidade, porque eu, nunca me foi cobrado, nem sugerido, nem nada, que chamasse, sei lá, metodologia didática, metodologia do ensino, que eu vim a conhecer aqui no PROFOR quando eu entrei na universidade. Que tem um programa, enfim, de recepção e formação para os professores iniciantes, que eu cumpri quando cheguei aqui. Pra mim foi, eu achava o máximo, que tivesse isso, porque eu me sentia um ignorante completo da função docente professoral. O máximo que eu tinha feito ao final do meu doutorado era ter sido chamado pra dar, fazer discussões em ambiente de pós-graduação e de cursos de especialização. Dar uma aula

	sobre alguma coisa, seja sobre medicinas alternativas complementares, seja nas disciplinas sobre organização do serviço, atenção primária, seja sobre coisas epistemológicas que eu tinha estudado lá no doutorado. E era um ambiente de discussão muito informais, sem nenhum tipo de exigência didática, pedagógica, esse tipo de coisa. Então eu me sentia um incompetente total, digamos assim, do ponto de vista de ser professor. Eu virei por decreto, ao passar no concurso, professor, sem saber o que fazer com uma turma na minha frente.”
Troca de Experiências Pedagógicas com Colegas Docentes	“Não, não, não, isso foi uma coisa inclusive que fiz separado do meu departamento, dos meus colegas. Normalmente cada professor tem uma autonomia muito grande na suas disciplinas e eu descobri, enfim, eu fui me virar com pessoas conhecidas de outros lugares, de outros departamentos, de outras áreas. Consegui um ou outro conselho, uma ou outra sugestão, algumas coisas, algumas leituras. Nem as leituras, foi mais aconselhamento, assessoramento mesmo. Leituras na época do programa de acolhimento docente aqui da universidade, isso eu tentava ler.”

Fonte: entrevista autobiográfica. 2013.

Quadro 3: Representação esquemática das temáticas escolhidas e da ordenação e classificação dos dados, para compor o relato autobiográfico do professor de enfermagem.

Processo de formação	<i>“Eu sempre amei muito estudar e eu me lembro que aquela tinha é...primeiro lugar, segundo lugar, e eu no meu primeiro ano tirei o terceiro lugar da turma, segundo ano, tirei segundo, terceiro, tirei primeiro. Lembro que foi o contrário assim, né. Tirei primeiro no terceiro ano. Eu sempre adorava estudar, quando chegou no quarto ano a professora disse pra mãe: ‘É, quem sabe ela, que gosta tanto de estudar, faz o quinto e o quarto ano, eu posso dar aula particular e ela faz a admissão.’ E eu fazia aula particular com ela. Depois fiz o exame de admissão e passei.”</i>
Trajetória Profissional	<i>“Mas antes de eu me formar teve uma experiência incrível pra mim, que foi a professora de organização didática, e lá que eu encontrei com o Paulo Freire. Em torno de 79, 80, eu me apaixonei, aquela tal de educação bancária, e vinha outra educação que era libertadora.”</i>
Influência Familiar	<i>“ Eu tenho uma grande amiga até hoje que conheço</i>

		<i>desse momento. No início de 72 eu tinha 11 anos pra 12, e ela é minha amiga até hoje, vem nos meus aniversários na minha casa, mora lá em Porto Alegre, e ela que me dá muitos feedbacks. Por que estou contando essa história toda? Por causa desse momento. E ela diz que desde aquela época eu adorava dar aula. Eu não lembrava mais, eu dava aula pros colegas de tarde, de recuperação. Eu organizava os encontros de tarde, pra gente estudar química, pra gente estudar. Pra quem não tinha ido bem. Eu era bem estudiosa.”</i>
Formação Cultural		<i>“Depois dali, quando acabou o ginásio, uma grande parte dessa turma foi para outra escola, que daí eram dois padres católicos, colégio São Pedro, não era o hospício, tinha o hospício São Pedro, mas esse era o colégio. (risos) Também era muito bacana. E eu fazia parte do grêmio estudantil.”</i>
Professores Influenciam Prática	que sua	<i>“E eu tenho boas lembranças dos meus professores de lá. Professores desafiadores, porque eles adoravam português, e daí eram os padres. Esse não era padre. Então eu tenho essas lembranças assim, eram professores que chamavam muito a gente pra conversar durante a aula, trocavam conosco. Então, engraçado, não tenho muitas lembranças assim de aulas verticais. Eu me lembro dessas aulas que eram onde a gente participava mais.”</i>
Teóricos Influenciam Prática	que sua	<i>“Paulo Freire. Me apaixonei por ele, sempre que podia tinha alguma palestra na educação, eu sempre ia assistir.”</i>
Conhecimento das Teorias da Educação	das da	<i>“Sempre a proposta libertadora, sempre. Eu me lembro que naquela época não achei o curso tão interessante quanto às duas disciplinas que eu tive na licenciatura com Denise, didática. Depois Denise até teve conosco em algum momento. Mas não me marcou tanto a especialização quanto as disciplinas, aquelas que eu tive na licenciatura e na didática. E eu também tava trabalhando, e eu fazia como, não foi algo que me marcou tanto como aquelas duas disciplinas nesta questão. Mas se discutia bastante educação, eu me lembro que tinha a questão de currículo, eu achei até mais chato.”</i>
Aperfeiçoamentos Pedagógicos Durante a Docência		<i>“Quando tem alguma coisa, eu vou. Quando veio o Medina, aí coisa boa sentar ali, aprender, ver, trocar, como é que é. É o exercício de lapidar essa dimensão</i>

	<i>pedagógica que eu acho que a gente precisava ter sempre. Isso é um cuidado com o professor. A gente se sente cuidado quando pode aprender, quando pode trocar, quando tem tempo pra isso.”</i>
Cursos Pedagógicos Ofertados pela Universidade	<i>“Nada. Nada. Eu senti muita falta disso. Porque eu tava aqui, eu tinha uma orientação sobre a disciplina, do conteúdo, não das questões pedagógicas, nem das questões administrativas, nada, nada.”</i>
Troca de Experiências Pedagógicas com Colegas Docentes	<i>“Nessa perspectiva não, né. Porque nas reuniões de fase alguma coisa se trocava, mas ficava muito focado mais nas questões administrativas, organizativas.”</i>

Fonte: entrevista autobiográfica. 2013

Emergiram dos dados as seguintes temáticas que compuseram o manuscrito autobiográfico:

- professor de medicina: processo de formação; trajetória profissional; participação política; docentes que influenciam sua prática; teóricos que influenciam sua prática; conhecimento das teorias da educação; aperfeiçoamento pedagógico enquanto docente; troca de experiências pedagógicas com colegas docentes.
- professor de enfermagem: processo de formação; trajetória profissional; formação cultural; docentes que influenciam sua prática; teóricos que influenciam sua prática, aperfeiçoamento pedagógico enquanto docente.

Quadro 4: Representação esquemática do processo ordenação e classificação dos dados para compor os estudos de caso

ENTREVISTA	1ª CODIFICAÇÃO
<p>Professor, você podia contar como é que foi sua trajetória como estudente depois como profissional, sua formação e a continuidade de sua formação?</p> <p><i>“Nisso aí eu acabei meu doutorado e também, por certo acidente do destino, vim aqui fazer um concurso, pra ver com é que era, pra treinar como é que era. Uma vez que eu batia ponto, trabalhava muito. Era um serviço muito pesado e eu tinha um título que me habilitava a,] de repente, fazer um concurso, ter uma vida acadêmica, universitária. Eu, embora nunca tenha pensado em ser professor</i></p>	<p><i>“Eu, embora nunca tenha pensado em ser professor na vida, aliás, como antes de chegar no meio do curso de medicina também nunca tinha pensando seriamente que ia ser médico, assim com uma convicção muito forte, uma coisa vocacionada. Acabei vindo aqui e fiz o concurso, que talvez tá muito tranquilo, acabei indo bem e acabei passando no concurso, fui chamado a trabalhar um pouco meio no susto!”</i></p>

<p><i>na vida, aliás, como antes de chegar no meio do curso de medicina também nunca tinha pensado seriamente que ia ser médico, assim com uma convicção muito forte, uma coisa vocacionada. Acabei vindo aqui e fiz o concurso que talvez tá muito tranquilo, acabei indo bem e acabei passando no concurso, fui chamado a trabalhar um pouco meio no susto!”</i></p>	
1ª CODIFICAÇÃO	2ª CODIFICAÇÃO
<p><i>“Eu, embora nunca tenha pensado em ser professor na vida, aliás, como antes de chegar no meio do curso de medicina também nunca tinha pensado seriamente que ia ser médico, assim com uma convicção muito forte, uma coisa vocacionada. Acabei vindo aqui e fiz o concurso, que talvez tá muito tranquilo, acabei indo bem e acabei passando no concurso, fui chamado a trabalhar um pouco meio no susto!”</i></p>	<p>Apesar de ter decidido fazer mestrado e doutorado, a docência não era um objetivo profissional.</p>

Fonte: Entrevista autobiográfica, 2013.

5.4.3 Análise das Observações Não Participantes

Após a gravação de cada período em sala de aula, os filmes foram transferidos para um programa de edição de imagens e áudio. Com esse programa foram realizados os primeiros cortes, onde os trechos gravados que não representavam material de pesquisa foram separados. Em seguida, partindo do referencial teórico utilizado, foi iniciada a seleção dos trechos de gravação que apontavam indicadores de ação e raciocínio pedagógicos. Conforme os indicadores foram surgindo e se repetindo, optou-se por estabelecer que, se um indicador de ação e raciocínio pedagógicos ultrapassasse 10 aparições, seria considerado como saturado. Assim, a partir de cada elemento do processo de raciocínio e ação pedagógicos, ensino, avaliação, reflexão e novas maneiras de compreensão.

Desse modo, obtivemos os seguintes indicadores dos dados referentes à docente de enfermagem: organização e manejo do grupo em aula, interações, apresentação de explicações claras e descrições vívidas, trabalho grupal, empatia didática, disciplina, humor, analogias, exemplos, histórias anedóticas, explicitação de pensamento experto, formulação de perguntas, transferência,

integração disciplinar, ensino por descobrimento ou indagação, diálogo reflexivo, conflito cognitivo, conhecimento dos alunos e avaliação.

Dos dados referentes ao docente de medicina obtivemos os seguintes indicadores: organização e manejo do grupo em aula, interações, apresentação de explicações claras e descrições vívidas, trabalho grupal, empatia didática, disciplina, humor, analogias, exemplos, histórias anedóticas, explicitação de pensamento experto, formulação de perguntas, transferência, padrões perceptivos, integração disciplinar, ensino por descobrimento ou indagação, avaliação. Indicadores como diálogo reflexivo, conflito cognitivo e conhecimento dos alunos não emergiram dos dados coletados. Como esses indicadores poderiam estar entre os trechos que não estavam claramente definidos a qual indicador pertenciam, foi realizada uma segunda entrevista, com a intenção de compreender o significado daquelas ações em sala de aula e esperando que surgissem novos elementos do processo de ação e raciocínio pedagógicos. Com esta entrevista mais dois elementos do processo de ação e raciocínio pedagógicos emergiram: reflexão e novas maneiras de compreensão. Sendo, assim, estabelecidos os elementos do processo de raciocínio e ação pedagógicos, ensino e avaliação, e seus indicadores emergentes dos dados coletados durante as observações não participativas.

Quadro 5: Representação esquemática do processo ordenação e classificação dos dados para compor os estudos de caso

FALA/AÇÃO	1ª CODIFICAÇÃO
<i>“tem que prestar a atenção na aula que às vezes é chata e longa e eu não sou um professor muito bom de palco, não tive muito treinamento para ser professor, porque era médico e de repente virei professor sem maiores preparos, então sou um professor meio capenga”</i>	<i>“tem que prestar a atenção na aula que às vezes é chata e longa”</i> <i>“não sou um professor muito bom de palco, não tive muito treinamento para ser professor, porque era médico e de repente virei professor sem maiores preparos, então sou um professor meio capenga”</i>
1ª CODIFICAÇÃO	2ª CODIFICAÇÃO
<i>“tem que prestar a atenção na aula que às vezes é chata e longa”</i> <i>“não sou um professor muito bom de palco, não tive muito treinamento para ser professor, porque era médico e de repente virei professor sem maiores preparos, então sou um professor meio capenga”</i>	Faz uma autoavaliação negativa de sua aula. Reconhece que lhe falta formação pedagógica.

Fonte: Observação não participante, sala de aula, 2013.

5.4.4 Triangulação dos Dados

Este momento foi destinado à união e análise dos dados coletados pelas três técnicas descritas anteriormente. Ao analisá-los em conjunto emergiram as seguintes categorias:

Docente Medicina – Impessoalidade no acolhimento do aluno como um problema para aproximação às diretrizes do SUS, distanciamento e (in)comunicação entre docentes como (in)viabilidade para a integração curricular, reprodução do modelo tradicional de ensino como barreira ao ensino reflexivo-crítico-criativo.

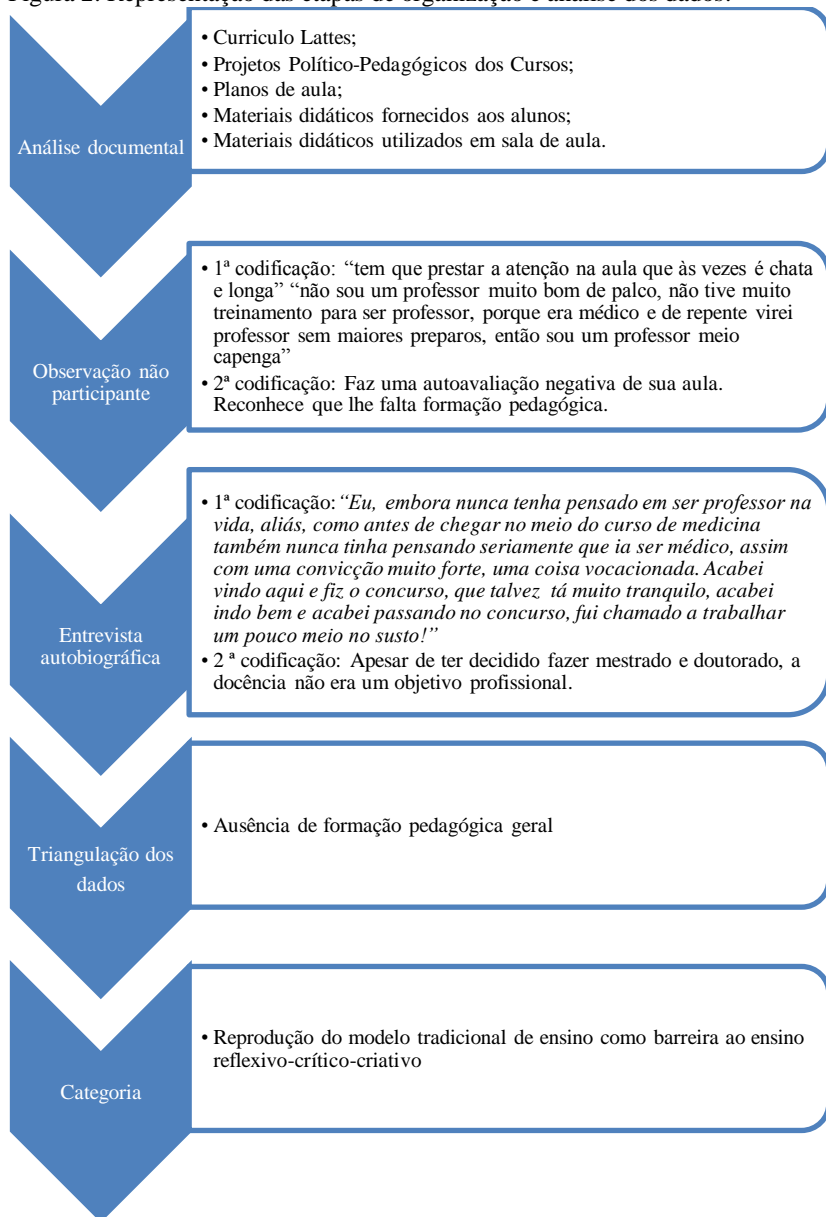
Docente Enfermagem – Avida pessoal entrelaçada com a sua formação como ponto de partida para sua ação pedagógica; a Pedagogia do Diálogo como exemplo de um exercício docente voltado para o SUS; a influência organizacional e filosófica do seu curso como contribuição para o seu aperfeiçoamento e assunção do ensino para o fortalecimento do SUS.

Quadro 6: Representação esquemática do processo ordenação e classificação dos dados para compor os estudos de caso.

2ª CODIFICAÇÃO	3ª CODIFICAÇÃO
<p>Faz uma auto avaliação negativa de sua aula e reconhece que lhe falta formação pedagógica.(observação não participante)</p> <p>Apesar de ter decidido fazer mestrado e doutorado, a docência não era um objetivo profissional. (entrevista autobiográfica)</p> <p>Em seu Currículo Lattes inexistia qualquer menção à participação em algum tipo de formação pedagógica além da sua participação no programa institucional de acolhimento dos docentes recém-admitidos na IES. (Análise documental)</p>	<p>Ausência de formação pedagógica geral</p>

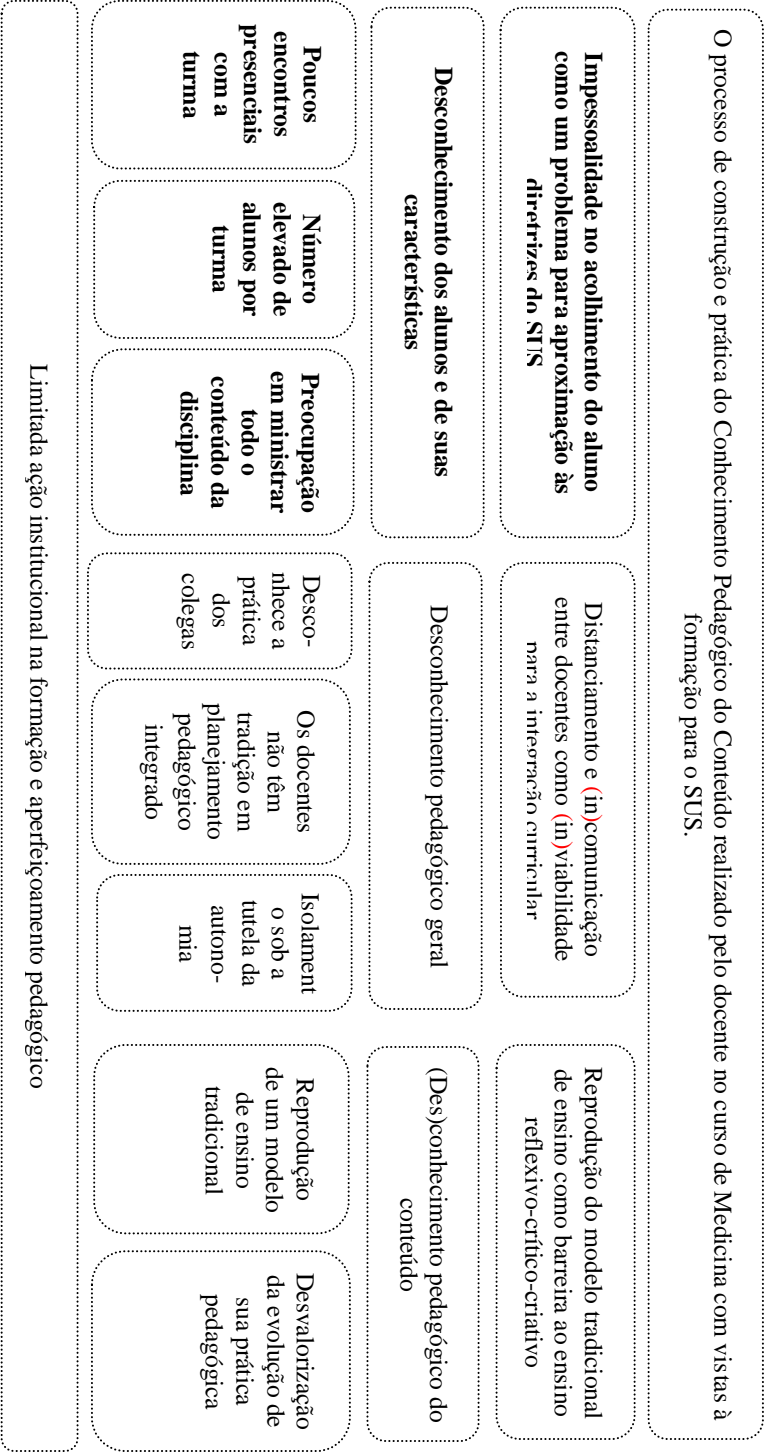
Fonte: Observação não participante, entrevista autobiográfica e análise documental, 2013.

Figura 2: Representação das etapas de organização e análise dos dados.



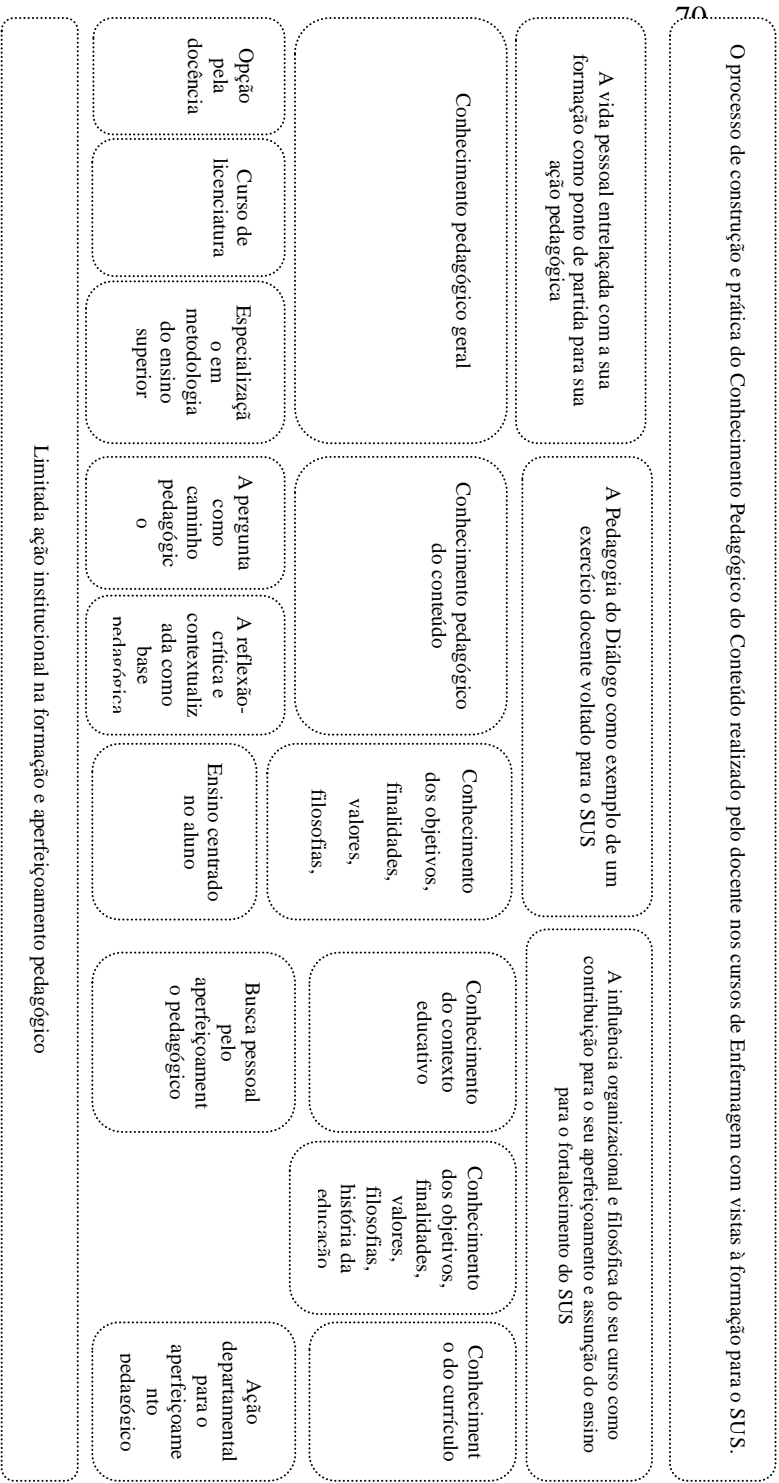
Fonte: Cunha, Backes (2015).

Figura 3 :Organograma representativo das categorias do estudo de caso do professor de medicina



Fonte: Cunha, Backes (2015).

Figura 4: Organograma representativo das categorias do estudo de caso do professor de enfermagem



Fonte: Cunha, Backes (2015).

5.5. ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi realizada seguindo a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata da regulamentação da pesquisa envolvendo seres humanos. (BRASIL 2012)

Encaminhamos e solicitamos o parecer sobre o projeto para o Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina, sendo aprovada sob o Parecer de número 329.667 de 8 de julho de 2013 (Anexo D).

Após as aprovações, foram realizados contatos com os sujeitos da pesquisa, formalizando assim o convite à participação neste estudo. Receberam todas as informações sobre a proposta e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndices B e C), onde foram esclarecidos os objetivos do estudo, a possibilidade de desistência em qualquer etapa do estudo, o anonimato, confidencialidade dos dados, solicitando a autorização para a gravação em áudio e vídeo das entrevistas, e a segurança de que sua participação não traria nenhum risco para a sua vida. Todos os dados obtidos foram validados pelos informantes antes de sua inclusão no estudo. Esta pesquisa terá seus resultados socializados com a comunidade científica por meio de publicação de artigos científicos com abrangência nacional e internacional e também via apresentação e publicação dos resultados em eventos nacionais e internacionais, compartilhando assim os conhecimentos e discutindo a formação docente para a área da saúde em nível de graduação.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo cumprimos com a Instrução Normativa do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC (06/PEN/2009) que determina a forma de apresentação dos resultados dos trabalhos de tese. Estes resultados foram organizados em quatro manuscritos, duas autobiografias e dois estudos de caso.

Figura 5: Títulos e objetivos dos manuscritos resultantes deste estudo

SUBCAPÍTULO	TÍTULO DO MANUSCRITO	OBJETIVO DO MANUSCRITO
6.1	AUTOBIOGRAFIA DE UM DOCENTE DE MEDICINA SOB A ÓTICA DOS SABERES NECESSÁRIOS À DOCÊNCIA DE LEE SHULMAN	Fazer uma análise da história de vida deste docente, tendo como referência as fontes do conhecimento base do conhecimento base de Shulman (2005).
6.2	AUTOBIOGRAFIA DE UM DOCENTE DE ENFERMAGEM SOB A ÓTICA DOS SABERES NECESSÁRIOS À DOCÊNCIA DE LEE SHULMAN	Analisar a narrativa da biografia de um docente do curso de enfermagem, tendo como orientação teórica os saberes necessários à docência segundo Shulman (2005).
6.3	A EXPRESSÃO DO CONHECIMENTO PEDAGÓGICO DO CONTEÚDO DE UM PROFESSOR DE MEDICINA COMO POSSIBILIDADE DE FORTALECIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Investigar como se apresentam os saberes necessários ao exercício da docência elencados por Shulman, na prática docente de um professor do primeiro semestre de um curso de graduação em medicina, e qual a implicação de como se apresentam para a orientação da formação voltada para o SUS.
6.4	A EXPRESSÃO DO CONHECIMENTO PEDAGÓGICO DO CONTEÚDO DE UM PROFESSOR DE ENFERMAGEM COMO POSSIBILIDADE DE FORTALECIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Compreender o processo de construção e prática do conhecimento pedagógico do conteúdo realizado pelo docente de enfermagem de uma universidade do sul do Brasil, com vistas à formação para o Sistema Único de Saúde.

Fonte: Cunha, Backes (2015).

6.1 AUTOBIOGRAFIA DE UM DOCENTE DE MEDICINA SOB A ÓTICA DOS SABERES NECESSÁRIOS À DOCÊNCIA DE LEE SHULMAN

Alexandre Pareto da Cunha
Vânia Marli Schubert Backes

RESUMO

Este estudo analisa a narrativa da biografia de um docente do curso de medicina de uma universidade pública do Sul do Brasil. Tendo como orientação teórica os saberes necessários à docência segundo Shulman (2005) e como método a autobiografia. Utilizou-se como técnica a entrevista semiestruturada orientada por um conjunto de temas-guia, e emergiram as seguintes categorias: processo de formação; trajetória profissional; formação política; docentes que influenciam sua prática; teóricos que influenciam sua prática/conhecimento das teorias da educação; aperfeiçoamento pedagógico enquanto docente/troca de experiências pedagógicas com colegas docentes. Evidenciando a influência das experiências vivenciadas durante o período de formação acadêmica em sua história profissional como docente, a importância dos modelos de docentes que sustentam a prática dos professores iniciantes e o importante papel que a formação pedagógica tem para o fortalecimento da profissão de docente.

Palavras-chave: Autobiografia; Docentes; Conhecimento base; Ensino superior

INTRODUÇÃO

Autores como Antonio Nóvoa, Pierre Dominicé, Cristine Nosso, Belmira Oliveira Bueno, esta última associada a Denice Catani e Cynthia Souza, vêm estudando e enriquecendo o conhecimento sobre o trabalho docente com estudos que contam a subjetividade do profissional/pessoa docente. Inspirados nos escritos desses autores, trazemos aqui a aproximação entre os elementos citados por Shulman (2005), como necessários ao exercício da docência e os elementos que compõem a história de vida de um docente de medicina.

Contar a história de vida de alguém é uma tarefa que carrega enorme responsabilidade. Por isso temos a proposta de trazer ao leitor uma história de vida analisada segundo elementos embasados em parâmetros sugeridos por Shulman (2005). Ele propõe que a formação da ação e raciocínio docentes está ligada ao conjunto de conhecimentos teóricos e práticos que foi sendo adquirido e transformado durante toda a sua vida pessoal e acadêmica.

Em seus estudos, Shulman (2005) elenca os conhecimentos básicos que um docente deve possuir ou adquirir para o exercício de sua profissão. São eles: conhecimento do conteúdo, conhecimento pedagógico geral, conhecimento

pedagógico do conteúdo, conhecimento dos alunos e de suas características, conhecimento dos contextos educativos e conhecimento dos objetivos, finalidades, valores educativos e seus fundamentos filosóficos e históricos.

As fontes onde estes conhecimentos são adquiridos incluem: formação acadêmica na disciplina a ensinar; os materiais e o contexto do processo educativo institucionalizado, tais como currículos, bibliografia base, organização escolar, estrutura da profissão de docente, e outras; pesquisas sobre a escolarização, a organização social, a aprendizagem humana, o ensino e desenvolvimento, e os demais fenômenos que influenciam a prática docente; e a sabedoria que a própria prática traz (SHULMAN, 2005).

Das fontes citadas, cabe especial atenção à última. A sabedoria que surge da prática tem neste estudo biográfico relevante papel. Uma vez que nela se expressa o processo de crescimento do docente. As reflexões, os erros que enriquecem novas reflexões, os acertos que afirmam o caminho a seguir e a subjetiva generalidade que emerge dos relatos deste docente da área da saúde o torna, em sua particularidade, representante de uma estrutura formativa hegemônica em sua área. Interessa o contraponto feito por Shulman a essa supremacia do conhecimento do conteúdo, do saber especializado, o construto do conhecimento pedagógico do conteúdo – CPC, representante da união entre o saber especializado, de conteúdo, com o saber pedagógico, formando uma mistura representativa do percurso que este docente faz em sua vida pessoal, em sua formação escolar, em sua formação profissional como especialista e, na ausência de sua formação pedagógica, em sua prática como docente (BUENO, 2002; SHULMAN, 2005).

O conhecimento pedagógico do conteúdo – CPC se revela no processo de ação e raciocínio pedagógicos elaborado por Shulman, que o divide em ensino, avaliação, reflexão, compreensão e transformação. Num movimento contínuo e não linear do docente, estas etapas se entrecruzam, quando a compreensão de como determinado assunto pode ser ensinado. Ao ensiná-lo acontece a avaliação do alcance do objetivo daquela aula e esta avaliação leva à reflexão, estando essa reflexão impregnada em cada uma das outras etapas, sempre levando o docente a ter uma nova compreensão sobre como preparar, ensinar e avaliar aquele assunto determinado (SHULMAN, 2005).

Shulman (2005) levanta a questão do especialista que se torna professor. Daquele profissional que, graduado em uma profissão, decide ou é impelido por diferentes causas a tornar-se docente. Ressalta as peculiaridades desse profissional especialista em tornar seu conhecimento em ensino. Na área da saúde temos um campo fértil relacionado a esse tema, em profissionais que de uma hora para outra tornaram-se docentes.

Nossa intenção com este estudo foi fazer uma análise da história de vida deste docente, tendo como referência as fontes do conhecimento base do conhecimento base de Shulman, (2005), traçando aproximações com os meandros que envolvem o trabalho docente em nível de graduação e pós-graduação, suas obrigações com os órgãos de fomento à pesquisa, o

relacionamento com seus pares, a forma de lidar com as demandas dos alunos. O exercício de lidar e se relacionar com as questões pedagógicas, com as exigências da estrutura curricular, com o seu próprio universo pessoal e com as necessidades identitárias da profissão.

METODOLOGIA

Pesquisa de natureza qualitativa, com utilização do método autobiográfico. Teve como técnica de coleta de dados a entrevista semiestruturada, cujos temas-guia foram: os elementos motivacionais, os modelos de formação e os interesses pessoais envolvidos em sua formação profissional; a sua trajetória desde suas primeiras experiências até o momento atual; o desenvolvimento de sua vida pessoal associada ao seu desenvolvimento profissional; um olhar para trás, para os momentos mais marcantes em sua carreira. A escolha do entrevistado se deu de forma intencional, embasada no seu tempo de docência e por sua exclusiva dedicação ao Sistema Único de Saúde em sua trajetória profissional, como consta em seu Currículo Lattes. Docente e médico, com oito anos de experiência docente em uma universidade pública do Sul do Brasil. A entrevista teve duração aproximada de 50 minutos e respeitou a Resolução 466 de 2012, que trata de pesquisa com seres humanos, tendo aprovação do Comitê de Ética em Certificado de nº 329.667, de 8 de julho de 2013. A entrevista foi registrada por gravação digital de áudio, transcrita, palavra por palavra, inclusive conservando os erros de português. A seguir foram cortadas as repetições e corrigidos alguns erros de português, para facilitar a compreensão para o leitor. A análise dos dados seguiu o percurso proposto por Minayo (2010) em sua Proposta Operativa. O primeiro contato com os dados objetivou conhecer o conteúdo das entrevistas, caracterizando a *leitura flutuante*. O segundo momento, *leitura transversal*, foi o da seleção e marcação com recursos de marcação colorida do *software Officer da Microsoft*, para destacar o que mais chamava a atenção. Logo em seguida, foram destacadas dos depoimentos as partes que haviam sido marcadas, sendo reagrupadas de acordo com as cores utilizadas, representando assim as categorias, que foram ordenadas em uma tabela, caracterizando assim as fases de ordenação e classificação dos dados. Emergindo dos dados analisados as seguintes categorias: processo de formação; trajetória profissional; formação política; docentes que influenciam sua prática; teóricos que fundamentam sua prática/(des)conhecimento das teorias da educação; aperfeiçoamento pedagógico enquanto docente/troca de experiências pedagógicas com colegas docentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Processo de formação

A escolha profissional para um adolescente é complexa e nem sempre finda com o começo do curso inicialmente escolhido. Este docente faz parte de um grupo muito amplo de pessoas que vivenciaram a dificuldade em decidir qual profissão escolher. Pertence também a um grupo de pessoas que tiveram de sair de suas casas muito jovens, ainda adolescentes, para viver em outra cidade ou estado, para se formar em um curso superior público. Esta fase é fundamental na vida dos adolescentes. Gerando conflitos de identidade, criando a necessidade de escolher autonomamente seu caminho como pessoa e como profissional.

Fui estudar lá no interior de São Paulo em uma faculdade que era a melhor do Brasil, na época, pra fazer engenharia. Eu era um adolescente muito criança que não tinha a mínima ideia do que queria ser. Como eu era bom em matemática e física, fui pra lá fazer engenharia, teve uma leve pressão familiar, digamos assim. Fiquei dois anos fazendo engenharia, depois desisti da engenharia quando descobri que não queria ser engenheiro. Aí tive crises existenciais de adolescente e, por idas e vindas, acabei entrando no curso de medicina lá na Unicamp mesmo, já veterano, no terceiro ano de faculdade.

Os pais têm papel fundamental durante a fase de escolha do curso, projetam em seu filho aquilo que desejaram para si e não conseguiram, ou influenciam para a escolha do curso que, para eles, trará um futuro econômico seguro ao filho. Outros fatores que descrevem de forma objetiva a decisão estão centrados em prestígio social, ascensão econômica e o ideal de vida. Todos, exceto o ideal de vida, têm peso considerável da história familiar (FIORE; YAZIGI, 2005).

Ainda durante o percurso formativo, as escolhas do caminho a seguir dentro da profissão escolhida são complexas. Por exemplo, decidir qual especialidade médica seguir é um momento crucial na vida do jovem formando. Segundo Fiore, Yazigi (2005), a escolha da especialidade transita entre os valores que o estudante acumula durante sua trajetória na universidade e os valores familiares acumulados. Para esses autores, estudantes de medicina que identificam-se com áreas das ciências sociais, filosóficas, antropológicas, políticas e outras têm a predisposição em escolher a especialidade por seu valor

simbólico, mais que por seu valor de capital. Fazem parte deste valor simbólico o equilíbrio entre a vida profissional e a privada que o médico recém-formado deseja ter, a carga horária despendida para a profissão e a que terá em sua vida privada.

Aí eu pensei em fazer uma residência para complementar minha formação clínica, clínica geral, medicina interna chamava. Por outro lado descobri que tinha uma residência que não tinha plantão nenhum, que era medicina preventiva e social, que era ala do povo politiqueiro da saúde pública e tal. Aí eu acabei indo lá fazer a residência em medicina preventiva e social, me formei, e ao me formar, embora tenha tido até convite para trabalhar ao serviço que era vinculado à universidade e tal, eu tava muito convicto de que eu queria sair da universidade e ir trabalhar como médico no serviço público, nisso eu tava formado, era um especialista nessas coisas.

Por sua predileção à medicina preventiva, este docente pôde entrar em contato com saberes que abrangem áreas do conhecimento incomuns à maior parte dos docentes que atuam nos cursos de medicina. Os conhecimentos sobre as ciências sociais e antropológicas proporcionam um percurso menos limitado das dinâmicas que envolvem o trabalho com a coletividade. O docente trabalha com um coletivo. O médico sanitarista trabalha com um coletivo. Ambos têm a compreensão da individualidade dentro da coletividade. Este docente em questão, já exercendo a profissão como sanitarista, procurou especializar-se um pouco mais e buscou a formação *stricto sensu*, sem ter em mente a possibilidade de vir a ser um docente (FIORE; YAZIGI, 2005).

Nesse meio tempo, comecei a fazer o mestrado, comecei a fazer o doutorado também lá na mesma escola na medicina preventiva e social.

Segundo Cardoso (2008) as alterações realizadas pela Capes nos cursos de pós-graduação da medicina possibilitaram uma mudança de hábito entre os médicos em relação à fase da vida profissional em que eles decidiam cursar a pós-graduação *stricto sensu*. Agora, a sua inserção se dá mais cedo, as linhas de pesquisa estão mais amplas, não vinculadas somente à uma especialidade médica, e alguns programas já não exigem do candidato o curso de uma residência médica ou especialização. Passando a seguir e se adequar aos

parâmetros de produção requisitados pela Capes, que, como sabemos, incentiva e prioriza a pesquisa.

Trajetória Profissional

Este docente não seguiu o que a maior parte de seus colegas de curso escolheram ou priorizaram quando terminaram a sua graduação, que é a busca por uma especialidade que trate da doença. Ele optou por uma especialidade que trabalha com a prevenção dela, com a promoção da saúde. Escolheu trabalhar fora dos grandes centros, longe de toda uma infraestrutura assistencial e social que facilitaria seu trabalho como médico e sua vida pessoal. Optou por trabalhar em uma cidade pequena. Uma opção pessoal, mas também uma decisão que tem uma carga de consciência política importante. Indo em contra de uma tendência conhecida por todos, caracterizada pela concentração destes profissionais em cidades de grande porte ou capitais estaduais. Haja vista o programa adotado pelo governo federal que tem gerado certa polêmica junto à classe médica, o Mais Médicos, Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 (BRASIL, 2013).

Então eu sempre tive uma noção clara, de que minha trajetória profissional deveria ser no serviço público. Eu não conseguia pensar muito bem a coisa da medicina num mundo, nos serviços privados.

A questão da escolha pelo trabalho em serviço público de saúde também merece destaque, principalmente na atenção primária à saúde. Alguns estudos apontam a dificuldade de inclusão e permanência dos profissionais médicos em serviços como a Estratégia Saúde da Família (NEY, RODRIGUES, 2012; MACIEL FILHO, 2007).

Todavia nunca tinha trabalhado, fiz um concurso no finzinho da residência, passei e fui trabalhar como médico num serviço de saúde de uma cidade vizinha, ali do interior de São Paulo, onde eu tinha feito um estágio como residente, como professor de um projeto de extensão, que era um assessoria que os meus professores davam lá pra planejamento das turmas da Secretaria de Saúde. Acabei fazendo o concurso, passei e me mudei de mala e cuia da cidade grande para um distrito rural de uma cidadezinha de 2 ou 3 mil habitantes, que era o município que eu tinha feito concurso, e acabei ficando lá 9 anos e pouquinho, que foi onde eu acabei de me formar como médico

e como pessoa e também de certo modo como sanitaria assim.

Sua trajetória profissional, vivida nas décadas de 80 e 90 do século passado, influenciou seu processo de formação na pós-graduação, sua dissertação e tese foram realizadas tendo como temas as questões que lhe eram comuns em sua prática profissional na atenção primária.

[...] meu mestrado inicialmente era para ser um estudo empírico, acabou sendo uma discussão teórica sobre uma coisa que eu vi acontecer, digamos assim, lá na zona rural. Era um ensaio teórico sobre a medicalização social e a sua relação com a atividade prática dos profissionais de saúde, sobretudo os médicos. E por também, por uma coincidência, ao fim do mestrado, teve uma regra na universidade que permitia que a gente automaticamente pudesse entrar no doutorado sem prova, sem orientador, sem projeto, sem nada. Durou dois anos essa regra, mas eu por sorte tava lá nesses dois anos. [...] Fiz o doutorado e o doutorado acabou sendo uma discussão filosófica, epistemológica, voltado ao cuidado clínico, um pouco por conta da experiência que eu tive lá na zona rural, com uma série de formas de cuidados que seriam hoje consideradas medicinas alternativas e complementares. Fui tentar filosofar um pouco sobre o que significaria isso frente ao saber e o conhecimento científico e médico. Ambos, mestrado e doutorado, foram coisas teóricas de ordem meio sociológicas, epistemológicas e filosóficas.

Sobressai em sua fala a opção por estudar o que lhe agradava, aprofundar suas experiências práticas e dar um sentido teórico ao que havia vivenciado. A sua aproximação com a filosofia e sociologia novamente ressalta a opção pelos valores simbólicos em detrimento dos valores de capital em sua trajetória acadêmica, assim como fez em no momento de escolher sua especialidade médica (FIORE, YAZIGI, 2005).

Mesmo o médico não tendo consciência de que iria ser docente, já estava, desde a sua graduação, quando iniciou sua carreira no movimento estudantil, acumulando saberes que seriam necessários ao exercício da docência. Por todo o percurso formativo, incluso sua pós-graduação, mesmo esta não tendo nenhuma disciplina específica que o preparasse

pedagogicamente, ele veio adquirindo algum conhecimento necessário ao exercício da docência (SHULMAN, 2005).

Nisso aí eu acabei meu doutorado e também,] por certo acidente do destino, vim aqui fazer um concurso, pra ver como é que era, pra treinar como é que era. Uma vez que eu batia ponto, trabalhava muito. Era um serviço muito pesado e eu tinha um título que me habilitava a, de repente, fazer um concurso, ter uma vida acadêmica, universitária. Eu, embora nunca tenha pensado em ser professor na vida, aliás, como antes de chegar no meio do curso de medicina também nunca tinha pensando seriamente que ia ser médico, assim com uma convicção muito forte. Assim uma coisa vocacionada. Acabei vindo e fiz o concurso, que talvez, por estar muito tranqüilo, acabei indo bem e acabei passando no concurso. Fui chamado a trabalhar um pouco meio no susto!

Destaque deve ser dado ao termo usado pelo entrevistado, “vocação”. Este termo, usado por alguns como um pré-requisito para o exercício tanto da medicina quanto da docência, dando a estas duas profissões uma certa exclusividade, parecendo determinar o direito de exercê-las a um grupo seletivo. Porém, a realidade é muito diferente. Diferente da docência, a medicina durante o último século adquiriu *status* social e econômico. A tão cultuada vocação perdeu espaço para as necessidades que a sociedade capitalista impõe ao indivíduo. O aumento populacional e as necessidades que o mercado médico apresenta deixam este pré-requisito caríssimo ao exercício médico, um tanto quanto distante da realidade, podendo quase ser classificado como uma utopia (MACHADO, 1997; COSTA, 2009; FERREIRA et al., 2000; HERNANDEZ-ESCOBAR et al. 2010).

O mesmo acontece com a docência, só que a história não foi tão favorável no que tange à sua valorização neste sistema de capital em que vivemos hoje. Porém, com sua desvalorização salarial e o abandono que sofre das instâncias de governo, a permanência na profissão e seu exercício tornam-se um ato de afirmação vocacional (COSTA, 2009).

Como aconteceu com a escolha da especialidade a ser seguida, a carreira docente foi escolhida, dentre outros fatores, por valores pessoais, por necessidades que estão relacionadas ao bem-viver, à qualidade de vida. Novamente o valor simbólico se sobrepõe ao valor de capital em sua decisão. Demonstrando que vale mais ter uma vida equilibrada entre o tempo do trabalho e o tempo da convivência familiar (FIORE, YAZIGI, 2005).

Formação política

Apesar de ser necessário a todo cidadão ter ao menos um pouco de conhecimento político, ao docente este conhecimento é indispensável. Vivemos um momento complexo em relação à participação ativa dos docentes na política. Temos certa apatia e descrença não só dos docentes, mas da população em geral em relação à política nacional. Os reflexos desse afastamento atingem a produção de teses e dissertações relacionadas com o estudo da formação política dos docentes (CORTIANO, ROMANOWSKI, 2008).

Shulman (2005) defende como uma das fontes do conhecimento necessário à docência conhecer os fenômenos socioculturais que influenciam o trabalho dos docentes. Nada mais influente que os movimentos que a política causa na vida de docentes e alunos. Todo o contexto educacional é reflexo desses movimentos políticos. Não ser consciente do papel político da docência torna-o manipulável, pois reproduzirá o que está posto sem questionar e deixará de gerar a reflexão necessária em seus alunos ou o fará de forma descontextualizada e pobre (FREIRE, 2011).

Vivi uma época em que a gente tinha que ser os melhores da turma pra não ser reprovado, não ser hostilizado no curso de medicina. Era uma geração diferente de militantes, a minha geração de militante do movimento estudantil era um pouco diferente da de hoje. A gente não era os bichos grilos, a gente era os CDFs da turma, um pouco por necessidade de sobrevivência. Eu tive inclusive colegas que reprovaram por conta da militância. Por conta disso, fiz o curso meio aos trancos e barrancos, fazendo o curso de medicina, e sempre tive uma certa noção, talvez um pouco influenciado por conta dessa coisa de participação, e uma certa consciência política meio, mais ou menos ingênua, embora eu tivesse tido a chance de ser aliciado ou tentar me aliciar para aquela coisa do partido comunista, que vai te convidar pra ler no domingo o manifesto do partido comunista lá na casa dos colegas que eram militantes, etc. Vivi essas coisas, uma época que tinha essas coisas aí. Os partidos disputavam os líderes dos movimentos estudantis, esse tipo de coisa. Foi muito engraçado assim, olhando retrospectivamente.

Este docente tem a possibilidade de trazer para sala de aula um saber histórico sobre o passado político nacional o qual vivenciou. Traz suas experiências políticas de quando atuava como médico sanitарista. Agora pode utilizar esses conhecimentos para gerar um ambiente em sala de aula que seja favorável ao amadurecimento político de seus alunos.

[...] durante dois anos fui o chefe do serviço e tinha uma vida pública e política, porque tinha negociar com o subprefeito do distrito. Enfim, tive uma série de atuação tanto do ponto de vista como profissional médico, chefe de uma equipe de serviço, como cidadão e de um certo modo como líder comunitário. Porque tive influência em negociação política, ajudei a construir um sistema de tratamento de esgoto. Fiquei anos lutando e finalmente a gente conseguiu.

O exercício da cidadania, da participação social, do cuidado com a coletividade, por meio do diálogo, dá ao professor saberes necessários ao seu trabalho. Seus momentos de militante do movimento estudantil, mesmo que ingênuos, lhe trouxeram elementos que o habilitaram estar nestes espaços de forma ativa. Suas experiências quando atuava somente como médico aportam conhecimentos e habilidades necessários ao exercício politizado da docência.

Docentes que influenciaram sua prática

Shulman (2005) é mais um que compõe o grande número de pesquisadores da educação que indica a influência dos docentes que fizeram parte da história da nossa formação na forma como exercemos a profissão. Não creio que copiemos o modelo, mas tomamos alguns elementos que nos parecem adequados, ou nos pareciam adequados, não somente de um docente, mas de todos que marcaram nossas vidas como estudantes, tanto de forma positiva quanto negativa. O docente deste estudo se refere aos docentes que o marcaram positivamente.

Na formação médica eu tive dois professores que me marcaram, curiosamente não por causa da sua competência técnica ou pedagógica, mas por causa do seu compromisso ético, que era completamente acima da média [...] eles eram professores que tinham uma capacidade de discussão, de prestar atenção nos alunos e de querer transmitir um certo compromisso ético. Não tinham grande sofisticação enquanto

professores, nem, assim, grande competência pedagógica excepcional, ao contrário, inclusive esse mais velho, a gente tinha muitas críticas a ele, porque ele era muito autoritário, inclusive com os doentes e com os alunos. Mas era nítido esse compromisso assim que ele tinha com a coisa assim: “O que estamos fazendo aqui? Estamos cuidando”.

Menegaz et al. (2014), entre outros autores, apontam que o aluno toma como bom professor não só aquele que domina o conteúdo, mas aquele que se destaca por características relacionais interpessoais. Empatia, ética e habilidades estão entre os pontos analisados nesses estudos. São estes elementos que trazemos à nossa prática docente aqueles que nos foram mais marcantes e tentamos reproduzi-los. Estes referenciais ficam mais agudos naqueles que, como este docente em questão, possuem nenhuma ou quase nenhuma formação pedagógica. Este ciclo se torna ainda mais complexo quando pensamos que os exemplos seguidos também careciam de formação pedagógica, como podemos identificar em trabalhos que investigaram a formação pedagógica de docentes do curso de medicina (COSTA, 2010).

Teóricos que fundamentam sua prática/(Des)conhecimento das teorias da educação

Considerando a diversidade de teorias e, claro, de teóricos, mundialmente conhecidos, alguns destes brasileiros em seu nascimento, e considerando os diversos meios de informação e aprimoramento disponíveis em seu ambiente de trabalho, impressiona o pouco envolvimento com as questões pedagógicas e seus fundamentos epistemológicos. Caberia aqui discutir uma sequência de eventos já postos à baila, que colaboram para este déficit.

Isso é uma curiosidade, porque nunca me foi cobrado, nem sugerido, nem nada, que chamasse, sei lá, metodologia didática, metodologia do ensino, que vim a conhecer aqui quando entrei na universidade. Um programa de recepção e formação para os professores iniciantes, que cumpri quando cheguei aqui. Achava o máximo que tivesse isso, porque me sentia um ignorante completo da função docente, professoral. O máximo que tinha feito ao final do meu doutorado era ter sido chamado pra fazer discussões em ambiente de pós-graduação e de cursos de especialização. Dar uma aula sobre alguma

coisa, seja sobre medicinas alternativas complementares, seja nas disciplinas sobre organização do serviço, atenção primária, seja sobre coisas epistemológicas que tinha estudado lá no doutorado. E eram ambientes de discussão muito informais, sem nenhum tipo de exigência didática, pedagógica, esse tipo de coisa. Então me sentia um incompetente total, digamos assim, do ponto de vista de ser professor. Virei professor por decreto ao passar no concurso, sem saber o que fazer com uma turma na minha frente.

Nesta história de vida encontramos uma particularidade que aponta um grande e complexo evento originado na crença de que, se a pessoa sabe desempenhar sua profissão com êxito, ela poderá ensiná-la com o mesmo brilhantismo. Shulman (2005) assinala que não é suficiente dominar tecnicamente uma disciplina para ensiná-la. Um cientista que estuda, por exemplo, estruturas celulares, e tem notório reconhecimento por tão aprofundado conhecimento, poderia ministrar uma aula básica sobre estrutura celular tão bem quanto um docente biólogo a uma turma do primeiro semestre de medicina? Sim, esta é uma questão complexa. Por certo, geraria um debate interminável no meio acadêmico. Mas, ao observar estudos como o de Costa (2009), que identificou dentro do seu universo de pesquisa um alto número de docentes de medicina satisfeitos com a escolha da docência e satisfeitos com seu desempenho pedagógico, apesar de reconhecerem as dificuldades pedagógicas enfrentadas quando iniciaram suas carreiras, a questão da consciência, de olhar para si, de olhar criticamente seu desempenho docente, surge como ponto de interrogação.

Aperfeiçoamentos pedagógicos enquanto docente/Troca de experiências pedagógicas com colegas docentes

Como mostram alguns estudos sobre a formação pedagógica do docente dos cursos de medicina, a debilidade neste quesito é reconhecida. Apontam as diversas origens desta debilidade, começando pelos cursos de pós-graduação que priorizam a pesquisa deixando em segundo plano a formação pedagógica. Também a cultura do reconhecimento técnico/ especializado, se o indivíduo é bom no que faz ele será bom professor. Outro ainda, a questão da inexistência ou pouco tempo disponível para a busca por formação pedagógica, devido ao excesso de exigências dos órgãos de fomento à pesquisa para a concessão de benefícios aos programas de pós-graduação e das atividades exercidas dentro dos departamentos de curso (COSTA, 2010; CANUTO, BATISTA, 2009; COSTA, 2007; PERIM et al., 2009).

[...] embora quisesse, e tenho até procurado (aperfeiçoamento) assim extraoficialmente com professores colegas universitários, que são professores de educação, da pedagogia. Fiz alguns aconselhamentos e algumas pequenas tentativas de melhorar minha organização de disciplinas e esse tipo de coisa. Mas eu nunca consegui investir, digamos, na capacitação da função docente, como professor.

Seria coerente pensar que, por estar exercendo uma atividade onde há desafios que exigem aperfeiçoamento constante, esperaríamos outra atitude dos docentes da área médica com relação à capacitação para o exercício da docência. Como já demonstrado, o reconhecimento da identidade profissional docente fica em segundo plano. Colocam diversas barreiras para não levarem a cabo uma melhor preparação para evoluírem como docentes. Têm na docência uma atividade secundária (PERIM et al., 2009).

[...] brinco que desde que eu virei professor eu sou um aposentado que vive das reminiscências, das elaborações, das discussões e de leituras sobre coisas que produzi, elaborei, pensei. Um pouco empiricamente, intuitivamente, enquanto trabalhava tanto na periferia da cidade grande e no interior da zona rural.

Como superar os desafios das novas modalidades de ensino, as novas abordagens, os novos conceitos sem uma base pedagógica para alicerçar esses novos elementos que surgem com tanta urgência? Portfólios, avaliações, ferramentas de educação a distância, trabalhos em grupos, práticas na comunidade, tutorias são alguns exemplos de atividades que exigem habilidades pedagógicas que, sem essa base, podem se tornar um pesadelo tanto para docentes quanto para discentes.

Num ambiente de ensino, uma universidade, o compartilhamento de saberes deveria ser uma prática comum, porém a realidade pode ser um pouco diferente. A autonomia docente por vezes cria um campo de isolamento entre os docentes com relação à troca de experiências das práticas pedagógicas que expressa de forma clara a interiorização do individualismo, podendo até sugerir uma certa competição, digamos assim (COSTA, 2007).

Não, não, não, isso foi uma coisa inclusive que fiz separado do meu departamento, dos meus colegas. Normalmente cada professor tem uma autonomia muito grande na suas disciplinas e eu

descobri, enfim, eu fui me virar com pessoas conhecidas de outros lugares, de outros departamentos, de outras áreas. Consegui um ou outro conselho, uma ou outra sugestão, algumas coisas, algumas leituras. Nem as leituras, foi mais aconselhamento, assessoramento mesmo.

Segundo Shulman (2005), o acompanhamento dos docentes que iniciam a carreira por outros já experientes pode ser salutar tanto para a profissão de docente quanto para o docente. Aquele inseguro em seu início de caminhada na profissão, competente em sua área disciplinar, mas carente de conhecimentos pedagógicos do conteúdo, este seguro, uma grande fonte de conhecimentos pedagógicos do conteúdo. O acompanhamento do iniciante pelo professor experiente, como um apoio, para tirar dúvidas, para compartilhar experiências, seria uma possibilidade a ser pensada. Porém, como tudo, há dois lados nesta possibilidade, há de se ter cuidado para não se perpetuar aquela prática docente *bancária, descontextualizada e autoritária* (FREIRE, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A história do percurso formativo deste docente o torna uma particularidade subjetiva, mas que ao mesmo tempo corresponde a uma generalidade dentro do universo que é ser docente da área da saúde em uma universidade. Analisar a história de vida deste docente tendo como referencial os conhecimentos base para a docência e suas fontes em Shulman (2005) proporcionou reconhecer uma realidade já conhecida e questionada.

Este docente em questão tinha oito anos de exercício docente naquela instituição, com exceção do curso admissional o qual foi convocado a assistir, não tinha frequentado nenhuma espécie de curso que o preparasse minimamente para a docência, nem mesmo nos cursos de mestrado e doutorado.

Como ele mesmo afirma, vive uma espécie de aposentadoria que, mesmo em tom de brincadeira, tem suas raízes numa consciência coletiva de que a docência não é uma profissão. Qual docente da área da saúde nunca ouviu a frase: "Você trabalha em algum lugar ou só dá aula?". Infelizmente a falta de interesse e compromisso com a profissão de docente de muitos professores da medicina e de outras áreas da saúde corroboram para que essa consciência se perpetue.

Apesar de ter atuado politicamente como médico sanitaria, como docente sua consciência política parece ser ingênua. Sua fala sobre sua condição docente demonstra certo descompromisso com a causa. Agindo intuitivamente, expõe suas debilidades como docente e compactua com o processo de desacreditação da profissão de docente que o mercado educacional fomenta.

Evidencia-se também nesta história de vida que, como muitos outros que hoje são docentes da área da saúde, a escolha pela docência se deu em meio a

uma sucessão de fatos e casualidades. Há nesta história uma incômoda realidade dos cursos de pós-graduação *stricto sensu* no Brasil. O papel secundário da formação pedagógica que fica restrita a uma disciplina teórica e a um estágio de docência que, descontextualizados e desconectados didaticamente, pouco contribuem para a formação pedagógica do pós-graduando, isso quando disponíveis no programa do curso.

As regras e metas estabelecidas pelos órgãos que fomentam a pesquisa e os benefícios ofertados por eles aos programas que atingem determinados níveis pré-estabelecidos podem estar colaborando para a produção de estudos superficiais e sem impacto social ou científico. Gerando um contingente de doutores especialistas em produção de manuscritos, mas carentes por formação pedagógica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Casa Civil. Sub-chefia para assuntos jurídicos. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.** Disponível em: <
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm>
Acesso em: 27 nov. 2014.

BUENO, B. O. O método autobiográfico e os estudos com histórias de vida de professores: a questão da subjetividade. **Educação e pesquisa**, v. 28, n. 1, p. 11-30, 2002.

CANUTO, A. M. M.; BATISTA, S. H. S. S. Concepções do processo ensino-aprendizagem: um estudo com professores de medicina; **Rev. bras. educ. méd.**, v. 33, n. 4, p. 624-632, 2009.

CARDOSO, G. P. Revistas médicas devem se "Qualificar"? **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 67, n. 5, p. 212-213, 2008.

COSTA, N. M. S. C. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 31, n. 1, p. 21-30, 2007.

COSTA, N. M. S. C. Formação pedagógica de professores de medicina. **Rev Latino-Am. Enfermagem [periódico na internet]**, v. 18, n. 1, p. 7, 2010.

COSTA, N. M. S. C. Career satisfaction among medical school professors: a case study in Brazil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 3, p. 339-348, 2009.

CORTDIANO, M. L. Formação política do professor: expressão e relação com a prática pedagógica. 2008 Dissertação (Mestrado em Educação) - Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Disponível em:

http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/PesquisaObraForm.do?select_action=&co_autor=63585 Acesso em: 12 set. 2014

FIORE, M. L. M.; YAZIGI L. Especialidades médicas: estudo psicossocial. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. v. 18, n. 2, p. 200-206, 2005.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 43 ed. Paz e Terra, 2011. 144 p.

FERREIRA, R. A. et al. O estudante de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais: perfil e tendências. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 46, n. 3, p. 224-231, 2000.

HERNÁNDEZ-ESCOBAR, C. et al. Formación en ética y profesionalismo para las nuevas generaciones de médicos. **Persona y Bioética**, v. 14, n. 1, 2010.

MACIEL FILHO, R. Estratégias para a distribuição e fixação de médicos em sistemas nacionais de saúde: o caso brasileiro. **Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro**, 2007.

MACHADO, M. H. **Os Médicos no Brasil-Um Retrato da Realidade**, v. 2, p. 147-61, 1997.

MENEGAZ, J. C. et al. O bom professor na área da saúde: uma revisão integrativa. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 8, n. 4, 2014.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec; 2010. p. 269.

NEY, M. S.; RODRIGUES, P. H. A. Fatores críticos para a fixação do médico na Estratégia Saúde da Família. **Physis (Rio J.)**, v. 22, n. 4, p. 1293-1311, 2012.

PERIM, G. L. et al. Desenvolvimento docente e a formação de médicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. Supl 1, p. 70-82, 2009.

SHULMAN, L. S. Conocimiento y Enseñanza: fundamentos de la nueva reforma. **Revista de currículum y formación del profesorado**, v.9, n.2, p.30. 2005. Disponível em: <www.ugr.es/~recfpro/rev92ART1.pdf> Acesso em: 20 de março de 2014.

6.2 AUTOBIOGRAFIA DE UM DOCENTE DE ENFERMAGEM SOB A ÓTICA DOS SABERES NECESSÁRIOS À DOCÊNCIA DE LEE SHULMAN

Alexandre Pareto da Cunha
Vânia Marli Schubert Backes

RESUMO

Este estudo analisa a narrativa da biografia de um docente do curso de enfermagem de uma universidade pública do Sul do Brasil. Tendo como orientação teórica os saberes necessários à docência segundo Shulman (2005) e como método a autobiografia. Utilizou-se como técnica a entrevista semiestruturada orientada por um conjunto de temas-guia, e emergiram as seguintes categorias: processo de formação; trajetória profissional; formação cultural; docentes que influenciam sua prática; teóricos que fundamentam sua prática, aperfeiçoamento pedagógico enquanto docente. Evidenciando a influência das experiências vivenciadas durante o período de formação acadêmica em sua história profissional como docente, a importância dos modelos de docentes que sustentam a prática dos professores iniciantes e o importante papel que a formação pedagógica tem para o fortalecimento da profissão de docente.

Palavras-chave: Autobiografia; Docentes; Conhecimento base; Ensino superior

INTRODUÇÃO

O processo de formação docente está atrelado ao processo de formação pessoal do docente. Seus valores, suas crenças, suas decepções, seus objetivos, tanto pessoais quanto profissionais, influem em suas escolhas e caminhos formativos. Neste estudo, tentaremos fazer uma aproximação entre a história de vida de uma docente de Enfermagem de uma universidade pública do Sul do Brasil, com 30 anos de experiência docente, e os apontamentos que Shulman (2005) traz como conhecimentos necessários ao trabalho docente.

Shulman (2005) aponta quais saberes devem estar incluídos no rol de conhecimentos que um docente deve possuir para atuar profissionalmente na docência. São eles: conhecimento do conteúdo, conhecimento pedagógico geral, conhecimento pedagógico do conteúdo, conhecimento dos alunos e de suas características, conhecimento dos contextos educativos e conhecimento dos objetivos, finalidades, valores educativos e seus fundamentos filosóficos e históricos. Em seguida apresenta as possíveis Fontes do Conhecimento Base para o Trabalho Docente: formação acadêmica na disciplina que ensina, os materiais e o contexto do processo educativo institucionalizado, investigação sobre a escolarização e a sabedoria adquirida com a prática.

Dentre os saberes necessários à docência assume papel de destaque o conhecimento pedagógico do conteúdo – CPC. Este construto trata da união dos saberes relacionados ao domínio do conteúdo e aos saberes pedagógicos, é o amalgama que une e dá sentido ao ensino de determinado saber técnico. Revela-se num processo de ação e raciocínio pedagógicos elaborado por Shulman, que o divide em ensino, avaliação, reflexão, compreensão e transformação. Num movimento contínuo e não linear do docente, estas etapas se entrecruzam, quando a compreensão de como determinado assunto pode ser ensinado. Ao ensiná-lo, acontece a avaliação do alcance do objetivo daquela aula e esta avaliação leva à reflexão, reflexão que está impregnada em cada uma das outras etapas, sempre levando o docente a ter uma nova compreensão sobre como preparar, ensinar e avaliar aquele assunto determinado (SHULMAN, 2005).

A mescla do viver pessoal com o viver profissional se dá de forma complementar e um influencia o outro. Tanto as experiências pessoais quanto as experiências profissionais são complementares para a formação docente. Os conhecimentos subjetivos, pessoais e os objetivos, profissionais, compõem um alicerce que fundamenta as ações e reflexões de sua ação docente.

Segundo Nóvoa (1997) o docente é feito de um conjunto de experiências e saberes vividos e adquiridos no decorrer de seu processo formativo. Inclusive, sua capacidade de refletir sobre seu trabalho está atrelada a esse percurso formativo, que mescla a sua vivência pessoal com a sua formação profissional, pedagógica ou em sua especialidade.

A prática docente na área da saúde tem características comuns a outras áreas profissionais. Entre essas características podemos encontrar a ênfase na especialização técnica, a pouca ou nenhuma formação pedagógica, a visão da docência como uma ocupação e não como profissão, a docência como uma segunda opção para o trabalho, entre outras. Porém, alguns docentes, com história de dedicação exclusiva à docência, como esta apresentada aqui, podem contribuir com sua história para que essas características possam ser repensadas e postas em discussão para o fortalecimento da profissão de docente, principalmente na área da saúde.

METODOLOGIA

Pesquisa de natureza qualitativa, tendo utilizado o método autobiográfico. Como técnica de coleta de dados foi empregada a entrevista semiestruturada, cujos temas-guia foram: os elementos motivacionais, os modelos de formação e os interesses pessoais envolvidos em sua formação profissional; a sua trajetória desde suas primeiras experiência até o momento atual; o desenvolvimento de sua vida pessoal associada ao seu desenvolvimento profissional; um olhar para trás, para os momentos mais marcantes em sua carreira.

A escolha do entrevistado se deu de forma intencional, embasada no seu tempo de docência e por sua dedicação ao Sistema Único de Saúde em sua

trajetória profissional, como consta em seu Currículo Lattes. Docente havia 20 anos de uma universidade pública do Sul do Brasil. Nesse período atuou na graduação em enfermagem, em cursos *lato sensu* de residência multiprofissional em saúde da família e no curso *stricto sensu* em Enfermagem. A entrevista foi realizada em dois encontros e cada encontro teve duração aproximada de 50 minutos, com um intervalo entre o primeiro e o segundo de aproximadamente duas semanas. A entrevista foi registrada por gravação digital de áudio e transcrita na íntegra. A seguir foram cortadas as repetições e corrigidos alguns erros de português, para facilitar a compreensão para o leitor.

A análise dos dados seguiu o percurso proposto por Minayo (2010) em sua Proposta Operativa. O primeiro contato com os dados objetivou conhecer o conteúdo da entrevista, caracterizando a *leitura flutuante*. O segundo momento, a *leitura transversal*, foi o da seleção e marcação com recursos de marcação colorida do *software Officer da Microsoft*, para destacar o que mais chamava a atenção. Logo em seguida, foram destacadas dos depoimentos as partes que haviam sido marcadas, sendo reagrupadas de acordo com as cores utilizadas, representando possíveis categorias, ordenadas em uma tabela nomeando os temas emergentes. Caracterizando assim as fases de ordenação e classificação dos dados. Emergindo dos dados analisados as seguintes categorias: processo de formação; trajetória profissional; formação cultural; docentes que influenciam sua prática; teóricos que fundamentam sua prática, aperfeiçoamento pedagógico como docente.

Neste estudo seguiram-se as normas estabelecidas na Resolução 466 de 2012, que trata de pesquisa com seres humanos, tendo aprovação do Comitê de Ética, Parecer nº329667 de 8 de julho de 2013. Em seguida, apresentamos a *análise final* das categorias que emergiram dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Processo de formação

A história das diversas fases da vida desta docente enquanto estudante, se organizada em uma linha do tempo, demonstra que sua dedicação e gosto por aprender vêm desde sua entrada no sistema educacional formal. Sua sede por conhecer e sua curiosidade, condições necessárias àqueles que se dedicam à docência, têm destaque em sua história.

Segundo Freire (2011, p. 33):

Antes de qualquer tentativa de discussão de técnicas, de materiais, de métodos para uma aula dinâmica assim, é preciso, indispensável mesmo, que o professor se ache “repousado” no saber de que a pedra fundamental é a curiosidade do ser

humano. É ela que me faz perguntar, conhecer, atuar, mais perguntar, reconhecer.

Fui lá para antes da escola, que eu tinha uma vontade muito grande de entrar para escola. Então minha mãe trabalhava fora e eu ficava sozinha e aí ela chegava e eu dizia: Mãe, tu já me inscreveu? Se fosse hoje, não poderia me deixar assim. E ela: “Não.”. Aí, o dia que ela me inscreveu, era um grupo (escolar), fiquei feliz, feliz. Lá fui eu, adorava a escola.

A partir de sua entrada no sistema educacional formal, as experiências vividas desde então colaboraram para o seu desenvolvimento como pessoa e como profissional. Sua capacidade de discernir entre uma ação pedagógica positiva e uma negativa começa a ser estruturada nesse momento, estimulada pelos acontecimentos positivos e negativos ocorridos na vivência escolar.

Depois desse grupo escolar a mãe botou num outro do primeiro ano, num colégio de freiras perto de onde ela trabalhava, sabe, porque era o dia todo. Minha mãe era cabeleireira, já se aposentou, e ficava a umas três quadras de onde ela trabalhava e eu ficava o dia inteiro lá. Colégio de freira, aquela rigidez toda. Era uma repressão muito grande e eu tive vontade de fazer xixi na hora do almoço. [...]Não, tem que rezar primeiro. Então foi Ave Maria cheia de xixi. E ela me tirou dali e me botou de castigo, pra acompanhar outra freira que tava cortando lenha. Não tive dúvida, assim que deu, dei um jeito e fugi da escola, quando a mãe viu, tava no salão de beleza.

A falta de controle sobre seu próprio corpo, o castigo infringido por desobediência fisiológica e o fugir como se estivesse numa prisão tornam este trecho de relato passível de comparação aos escritos de Michel Foucault em “Vigiar e Punir” (2009). Infelizmente, algumas instituições de ensino daquela época ainda assumiam um papel de repressão das liberdades físicas muito fortes, com a intenção de disciplinar a conduta de seus estudantes. Apesar dos significativos avanços democráticos obtidos pela sociedade brasileira, alguns hábitos de controle permanecem enraizados em nosso cotidiano educacional (FERRARI, DINALI, 2012).

A mudança de escola foi algo inevitável após este episódio, sua mãe, consciente de que não queria aquele modelo de ensino para sua filha, tratou de inscrevê-la em outra instituição de ensino, desta vez, um *colégio batista*.

Nesse colégio, assim, era muito bacana. Eu lembro, assim, que tinha as atividades de muita educação física, adorava isso. Atividade de dança, eu sempre fazia apresentação de dança, até as músicas de coreografia. Gostava muito dessa integração. A escola pra mim era um grande parque de diversões.

Tanto Morin (2010) quanto Freire (2011) apontam a necessária inclusão da cultura para o desenvolvimento intelectual do ser humano, do biológico e cultural, como uma associação benéfica para a criança. Gerando desde essa idade a indagação entre o que é a condição humana e qual meu papel neste processo. Como necessária nessa fase da vida, a inclusão de atividades que lhe permitam indagar, usar sua curiosidade, encontrar e desafiar seus limites físicos e cognitivos. Para isso, uma escola consciente de seu papel é necessária. Não como a primeira escola, onde o castigo por uma desobediência involuntária, fisiológica, mas como esta segunda, onde os espaços sejam livres para a criação e a autoexpressão seja estimulada.

Aí veio o vestibular, o vestibular eu me lembro que sempre pensei em fazer pediatria, porque eu adorava criança, adorava essa questão, de estar com as crianças, e ia fazer vestibular pra medicina. Mas na URGs passei em enfermagem e fui conversar com um amigo nosso que era pediatra. Queria saber como é que era essa tal enfermagem, que eu não tinha noção, nem era ligada no que o enfermeiro fazia. Ele trabalhava no hospital de clínicas e me disse: “Olha, o enfermeiro é aquele que cuida das pessoas, ele fica 24 horas por dia. Já o médico trabalha com a cura, com a prescrição de medicamento, vai lá pontualmente.”. Quando ele me disse isso, suspendi o meu vestibular numa universidade que era pra medicina e fiquei na outra, e nesse momento foi minha decisão, por cuidar.

A escolha profissional é um momento de grande ansiedade na vida do estudante, nem todos têm tanta clareza quanto a qual carreira seguir. Neste momento a família tem um peso importante nesta escolha, por vezes, esse peso

pode ser um problema. No caso da docente em questão, sua escolha foi consciente e proveniente de sua curiosidade aguçada que a fez buscar informações sobre a profissão a ser escolhida. Neste momento, não são muitos que se dão ao trabalho ou não têm curiosidade suficiente para buscar informações junto ao profissional da área de interesse (OJEDA et al., 2009).

Encontrei com o mundo da enfermagem. Esse mundo da enfermagem era uma educação bem bancária, isso eu lembro. E logo depois as práticas no hospital de clínicas, aquele hospital de clínicas era assustador e também era desafiador, mas eu realmente ficava na dúvida se eu estava no colégio de freira ou no exército. Muitas normas, muita rigidez, tudo assim, né, meu Deus, os uniformes. Deus me livre sair na rua de roupa branca, tudo extremamente rígido.

A educação bancária é representada pelo discurso alienador, uma educação voltada para a submissão, numa realidade imutável, estática e descontextualizada social e politicamente. Uma educação dividida em partes desconexas, onde o todo não se reconhece e não se torna consciente para o estudante. Avesa à reflexão antes da ação, na ação e sobre a ação. Caracterizada por ações repetitivas, alienadas e ignorantes da sua origem e destino. Desconsiderando o indivíduo e descaracterizando sua autonomia, sob a rigidez e exigências de uniformização e padronização de um grupo de pessoas e suas ações (FREIRE, 2005; FOUCAULT, 2009).

Então eu trabalhava de dia já como enfermeira no hospital da criança Santo Antônio, saía de lá, quando não saía às 7 passava em casa, trocava de roupa, comia, hospital de clínicas de Porto Alegre, toda a noite lá. Terminava lá, voltava pro hospital da criança Santo Antônio, trabalhava o dia inteiro, que podia ser 12 horas ou 8 horas. Só no outro dia, então, que eu ia dormir. Então assim, o dia inteiro, a noite inteira, outro dia inteiro e aí que eu ia dormir. E nisso tudo ainda resolvi fazer os cursos de licenciatura e especialização em metodologia do ensino superior. Sempre fui apaixonada. Tanto que, mal tinha me formado, e fui lá fazer um concurso pra professor efetivo.

A docência era uma meta a ser alcançada e não obra do acaso ou uma segunda opção de trabalho. Sua preparação para o exercício da docência demonstra este desejo, mesmo tendo uma carga horária de trabalho excessiva, destinava tempo para preparar-se. Prática que não é reconhecida como habitual entre os docentes de graduação e pós-graduação, que não dão o valor necessário à sua formação pedagógica, privilegiando a pesquisa e a especialização técnica (OLIVEIRA, VASCONCELLOS, 2011).

Ah, logo que eu cheguei aqui, final de 86, descobri que tinha o mestrado em educação e me candidatei. Passei em todas as etapas e a última etapa era a entrevista. Na véspera da minha entrevista a tia que eu morei dos 11 anos aos 18 anos, aquela tia, faleceu. Daí eu não fui a diante nisso.

Sua preparação para a docência continua, mesmo ainda trabalhando na assistência, se propõe a iniciar um curso de mestrado em educação em sua cidade natal. Infelizmente, por uma questão familiar não pôde dar continuidade ao curso após ter se mudado para a cidade onde iniciou sua carreira docente.

Em 87 abriu seleção pro mestrado aqui na enfermagem. E eu comecei com essa coisa. Aí a participação do pai. Então, comecei a construir um projeto, o incentivo ao cuidado do recém-nascido feito pelo pai. A participação do pai junto aos cuidados do recém-nascido, usando o referencial de Leininger. Olha, pra tu ver como são as coisas. E foi o trabalho de conclusão de curso que eu orientei no início desse ano, pode? O que é a vida. Aí a professora Ingrid me incentivou bastante pra fazer essa seleção, fiz essa seleção, passei e aí o dilema: e agora o que faço com tudo isso?

Acumulando dois vínculos empregatícios na área assistencial e o vínculo de professor substituto na mesma instituição de ensino em que atua hoje, ela inicia seu mestrado, desta vez, voltado para questões técnicas da área da enfermagem. Esse acúmulo de funções e vínculos empregatícios permanece uma questão atual na área da enfermagem. Baixos salários e longas jornadas de trabalho se juntam e empurram o trabalhador da enfermagem para uma rotina degradante física e mentalmente. Prejudicando a qualidade de vida e, por vezes, a qualidade dos serviços prestados destes profissionais (MENDES et al., 2012).

O doutorado começou em 93, em março, e nesse mesmo período teve concurso pra professor efetivo da pediatria, que não tinha há dez anos. Aí teve, nesse ano, pra efetivo. E aí eu passei. E aí eu era doutoranda e começando a fazer aqui.

Finalmente, em sua trajetória de formação, conclui o Doutorado já tendo alcançado seu objetivo, ser docente no ensino superior. Começa sua caminhada na docência amparada por uma formação técnica e pedagógica suficiente para enfrentar os novos desafios.

Trajetória Profissional

A graduação em enfermagem foi uma escolha consciente, livre de pressões familiares e de influências exteriores à sua vontade. O cuidar foi sua motivação maior. Assim como a Enfermagem, a docência também é uma escolha consciente, não uma segunda ocupação, mas a sua profissão.

Mas antes de me formar teve uma experiência incrível, que foi uma professora de organização didática, e lá que eu encontrei com o Paulo freire. Em torno de 79, 80, eu me apaixonei, aquela tal de educação bancária, e vinha outra educação que era libertadora. Na graduação, disciplina de didática, bem no finalzinho do curso. Nós fazíamos laboratório, a professora era muito bacana, tinha os laboratórios, ela nos filmava e depois a gente via a aula. Era uma sala de espelhos, então tinha que dar a aula e depois a gente se via, era muito bacana. [...] Ela me marca até hoje, lembro nome e sobrenome. Uma professora da educação, e foi quem me apresentou que existia esse tal de Paulo Freire.

Felizmente, inicia sua preparação para a docência conhecendo o nosso grande pensador da educação, Paulo Freire.

Eu me lembro assim que eu levei um susto nesse primeiro semestre, porque um dia eu recebi um convite para formatura e vi o meu nome lá. Era o primeiro semestre como professora substituta, e meu nome tava lá como professora homenageada. Então aquilo foi uma emoção muito grande. Nossa! Então acho que alguma coisa desse

percurso deu certo, porque deu um eco nos estudantes. E essa foi uma coisa que me tocou muito. Esses dois grupos que dei aula primeiro como professora substituta, que fui procurada para professora homenageada, pra mim isso mexeu muito. Teve esse primeiro e depois já veio o segundo e eu nem sabia que tinha essas coisas assim, como aqui é um pouquinho diferente a dinâmica de formatura que era lá. Então foi uma coisa assim que me tocou. Eu não esqueço isso.

Em recente estudo revisional das produções que destacam características positivas do bom professor a partir do referencial teórico de Shulman (2005), foi destacado que boas características relacionais, pedagógicas e pessoais são elementos observados pelos estudantes quando avaliam determinado docente. Incluindo o domínio do conteúdo, capacidade técnica na profissão de base, respeito ao aluno, estímulo ao pensamento crítico, autenticidade, organização, responsabilidade, empatia, favorecer a autonomia, entre outros, são ações que contam positivamente para o reconhecimento de um bom docente. (MENEGAZ et al., 2014)

Fiz concurso para prefeitura, passei. Fiz concurso pro estado, passei. Meu Deus, o que eu faço agora? Dois mundos, um mundo que seria novo, atenção básica, que eu era fã de hospital, cria de hospital, só conhecia isso, fui formada nisso. Formada e formatada pra isso. Meu estágio em saúde pública era uma coisa distante, pequenininha em toda aquela minha formação, aquele mundo novo. E o mundo do hospital e a minha paixão pela neonatologia e pela pediatria, onde é que ficava?

Como docente atuou inicialmente na enfermagem pediátrica, sua experiência profissional anterior lhe conferia conhecimento para tal. Reclama em sua fala a formação, ou formatação limitada ao âmbito hospitalar. O relatório Flexner de 1910 trouxe as características que definem não só a medicina do século XX e XXI, mas também atingem o modelo adotado para formação dos profissionais das outras áreas da saúde. A enfermagem é uma destas que adota este modelo de formação, direcionado para o hospital, para a figura do médico como centro do saber, com a visão compartimentalizada do corpo humano e tendo a doença como objeto de estudo. (FLEXNER, 1910)

Na vida profissional foquei na pediatria, que sempre foi a minha paixão. No hospital,

especificamente, [...] fiquei no hospital infantil. É um mundo incrível lá de aprendizado. Ir pra lá e acolher os alunos era um desafio. Porque é uma realidade muito dura, alunos recém-saídos da adolescência. Alunos da quinta fase se deparar com toda aquela realidade? É chocante. Então tinha todo o momento do choque inicial e do acolhimento pra eles. Eles muitas vezes diziam: “Não gosto de criança doente.”. Eu dizia: Que bom! Essa é uma ótima oportunidade de tirá-la dessa doença e não ser uma criança doente. Vamos lembrar que aqui eles estão numa situação, mas são pessoas, são famílias que têm muito de saúde. Então a gente fazia práticas muito interessantes. Foi nascendo o projeto na cabeça de levar o ser saudável lá pra dentro. Criar oficinas. Sempre usando o que estava acontecendo, é Páscoa, é Natal, é Dia das Mães, é Dia dos Pais. Estar envolvendo os estudantes pra isso.

Expõe sua contrariedade com o paradigma biomédico dominante na área da saúde. Tentando oportunizar ao aluno uma nova percepção do processo saúde/doença, ultrapassando a condição individual, atenta ao cenário familiar daquela criança. Não esquece da carga emocional envolvida na assistência à criança naquele ambiente, sofrida pelo estudante. A partir desta compreensão de que o trabalho e a permanência em uma pediatria de hospital são estressantes tanto para os profissionais-estudantes, quanto para os pacientes e seus familiares, propõe atividades lúdicas para serem organizadas e executadas por seus alunos. Num trabalho de promover a saúde por meio da educação em saúde. Numa ação integrativa, holística e oposta ao padrão do paradigma biomédico.

Sua atuação é para além da pediatria, está inserida num novo currículo do curso de enfermagem que atende as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001, que inclui o reconhecimento da realidade epidemiológica, social e cultural onde se insere (BRASIL, 2001).

Influência familiar

Na história de vida, a influência familiar é elemento relevante, a escolha da docência como profissão geralmente tem origem dentro da própria família. Exemplos de parentes próximos, opiniões de familiares e seu incentivo são, por vezes, elementos motivadores (CUNHA, 2006).

Os meus pais, eles eram muito afetivos, mas eles tinham conflitos imensos, se agrediam de forma horrível, então era melhor que não ficassem juntos. Ao mesmo tempo a vida vai passando, cada um casou de novo, aí a família. Meu marido diz que deve ter sofrido muito na outra encarnação, por que afinal ele tem quatro sogros (risos). E eu me lembro que é bacana ver a vida se desenrolar, me lembro que já estava morando aqui e um dia fui pra praia e levei os quatro. Eu saí da água surfando e eu vi os quatro sentadinhos, rindo, conversando, os quatro amigos. Então eu digo, valeu a pena esperar. Eu sempre sonhava em ver meus pais amigos de novo. Então são coisas da formação que a gente pensa que estão separadas, mas não estão. Buscar o caminho do meio nos conflitos. Tu vê quantas vezes tem conflito na sala de aula. Na hora a gente fica assim, mas o tempo, também, ele ajuda a gente a trazer, refazer isso, dar tempo pras pessoas pensarem, refletir sobre aquilo.

Na história desta docente, a influência familiar tem papel de amadurecimento nas relações pessoais. Aprendizagem com os conflitos familiares e a utilização de estratégias para a resolução destes. Resgata essa experiência pessoal e a transforma em algo positivo, útil ao seu trabalho, nos relacionamentos com colegas de profissão e com seus alunos.

Formação cultural

A formação cultural aqui tratada refere-se àquela aprendida nos espaços oficiais de ensino ou por meio destes. Pois, sendo elemento fundamental para a compreensão das condições da humanidade, ela nos transporta para o íntimo da subjetividade dos seres humanos. Seus conflitos, amores, desejos, misérias, riquezas estão presentes em todas as formas de expressão, sejam elas escritas, visuais ou auditivas. Nos transporta para o passado proporcionando conectá-lo com o presente e possibilitando imaginar o futuro. (MORIN, 2010) Uma formação sem espaço para o desenvolvimento cultural para seus estudantes, como grêmios, diretórios acadêmicos e espaços livres para a manifestação cultural, pode ser considerada uma semiformação (ADORNO, 1996).

O outro ponto que eu me lembro que, por incrível que pareça, me marcou, que eu trago isso nas minhas aulas, eu fiz um curso de teatro. O

professor sempre nos recebia com roda e sempre se encerrava com essa roda. E aquilo me fazia tão bem, que depois naturalmente eu fui fazendo isso nas minhas aulas. O que significa isso? Chegar, permitir. Olha, os alunos, alguns, é muito comum eles dizem: “Ah, professora...”. (sem interesse) A gente deixa. Daqui a pouco eles estão ali. Daqui a pouco eles estão querendo fazer. E às vezes não faço, tem algumas vezes que eu não faço. Eles pedem, é muito interessante. Mas qual é o sentido daquilo? É o chegar, criar o espaço, desconectar lá fora, conectar aqui dentro, pelo menos o máximo que a gente consegue. Buscando fazer pontuações de coisas que a gente trabalha. A gente não diz que precisa ter uma atividade física, um alongamento, uma parada no dia? É aquele momento. Tanto no início quanto no final da aula. Vai ter um dia que eu não vou fazer, já teve. Eles já me cobraram e eu senti falta também. Que aí fica aquela coisa tão mecânica, tão... É diferente, eu sinto. Então, agora eu fui lembrando, né, porque o Alexandre tá aqui. Porque ele tá vendo essa questão da formação. E aí foi me vindo coisas ao longo da minha vida que eu fui vivenciando e também trazendo pra compartilhar. Tem alguns rituais. Sempre que eu começo uma disciplina, seja na graduação, seja na pós-graduação, seja uma oficina do projeto de extensão, eu uso sempre a música dos índios americanos que me marcou muito quando eu estava fazendo o doutorado sanduíche. Por quê? Eu me encantei naquelas músicas. Que tem toda a proposta que tinha aquele movimento, que era o resgate, o respeito a uma cultura. E aquela música falava muito dentro de mim, da minha sensibilidade.

A disposição da turma em roda, antes de ser um ato pedagógico, é um ato político, pois oportuniza a quebra do modelo tradicional onde os alunos são dispostos enfileirados, dando o entendimento de que o outro e seu conhecimento e opiniões não têm a mesma importância que o conhecimento e opiniões de quem está em pé na frente de todos, lugar geralmente reservado ao professor. A roda permite aos alunos a visão do outro, o olhar nos olhos, sentir como o outro é afetado com cada fala ali realizada. Aproxima e humaniza as relações entre

alunos e professor. Desafia o aluno a participar, assim como desafia o docente a ouvir, a deixar falar, a respeitar o saber do aluno (FREIRE, 2005).

Interessante pontuar a riqueza que é a possibilidade de realizar parte do doutorado em um outro país. A contribuição para o fortalecimento não só da parte científica e acadêmica, mas também o enriquecimento cultural que proporciona. O adentrar em uma nova cultura, novos hábitos e costumes, a história local, as comparações e constatações que advêm dessa vivência. Certamente esta oportunidade trouxe conhecimentos que aportam contribuições em seu fazer pedagógico até os dias atuais.

Professores que influenciam sua prática

Shulman (2005) é mais um dos pesquisadores da educação que afirmam a influência que nossos antigos professores têm sobre o nosso fazer docente. As experiências que aqueles professores nos proporcionaram marcam nossa trajetória de forma positiva ou negativa. Quando de forma positiva, geralmente no início da carreira, tomamos emprestados alguns elementos da prática deles para compor nosso mosaico de saberes ainda não experimentados. Porém, quando essa influência é tida como negativa, faz a nossa prática mais reflexiva, pois tentaremos nos distanciar de tal prática ou modelo, fazendo a autocrítica do nosso trabalho com o *feedback* dos nossos estudantes.

Eu tive aula com uma outra professora fantástica da educação. Era uma grande professora também do teatro, conhecida, conhecidíssima. Ela trabalhava na educação também e ela dava aula no teatro. E ela era de uma família daquelas poderosas, mas era extremamente simples. E eu me lembro que ela algumas vezes nos convidava pra ir ter aula na casa dela, no sótão. Eu me lembro que sempre tinha um bolo nos esperando. E aquela aula era inesquecível e era toda com dinâmicas, sempre em círculo, nos acolhendo. Então tinha algo que nutria o conhecimento, que a mulher sabia pra caramba, e tinha algo que nutria o estar junto, além de nutrir o corpo, porque tinha aquele bolo. Aquele bolo era simbólico, era um bolo que era uma delícia, mas tinha um carinho, era ela que fazia pra gente aquele bolo, sabe. E ela era assim fantástica. Eu me lembro que estava sempre cheio de jovens em volta dela lá na faculdade de educação. Foi com ela que a gente teve que fazer uma dramatização da educação bancária e a educação libertadora.

A influência de Freire foi marcante para esta docente, graças aos seus professores destacados em sua fala que lhe apresentaram outra forma de ensino, livre das amarras da educação dita bancária, mais humana e mais amorosa. Encontros onde o saber foi compartilhado, deixando brotar raízes fortes que acompanham esta docente até os dias de hoje. A teatralidade, o acolhimento, o respeito à criatividade, o estímulo ao pensamento crítico que a representação de uma realidade oferece são evidências de um ensino libertador.

E em 1986 queria trabalhar com estudos de família e me recomendaram uma professora. Eu me lembro que ela chegou e disse assim: “Mas o quê? É da graduação? Tão novinha!”. Eu disse: Não, professora, sou formada faz cinco anos e gostaria de estudar a família. Tenho essa vontade. Ela disse: “Estamos começando a montar um grupo.”. E pra mim sempre foi um exemplo, uma referência. O conhecimento que ela tem. A maneira de interagir conosco. É minha mestra até hoje. Mestra e hoje amiga. Sempre os estudos e a maneira dela lidar com o grupo, de formar o grupo. Sempre me encantou essa forma. Pra mim é uma professora referência, modelo.

Características referentes aos docentes que cativam seus alunos e são indicados como bons professores por eles incluem elementos como: o domínio dos conteúdos da sua disciplina, a capacidade de cativar e motivar, ter boa relação com os estudantes, ser disponível e acessível, compreensivo e tolerante, relacionar a teoria com a prática, ser exigente, ser assíduo e pontual. Necessário pontuar a relevância das características da pessoa do docente, características relacionadas ao emocional, moral e ético. Estas características podem ser alçadas ao nível de importância dado ao domínio de conteúdo e ao desempenho do conhecimento pedagógico do conteúdo (VENTURA et al., 2011; BACKES et al., 2013; SHULMAN, 2005; CASTANHO, 2002).

Teóricos da educação que fundamentam sua prática

A prática docente na área da saúde, reconhecidamente deficitária no que concerne à preparação pedagógica, sofre com a falta de embasamento teórico que a ampare. Esta docente, graças ao seu precoce interesse pela docência, teve a sorte de ser apresentada às teorias e teóricos que pensam ou pensavam a educação. Paulo Freire tem destacada influência em sua prática docente.

Mas antes de me formar teve uma experiência incrível, que foi a professora de organização

didática, foi lá que eu encontrei com o Paulo Freire. Apaixonei, aquela tal de educação bancária, e vinha outra educação que era libertadora. Na graduação, disciplina de didática, bem no finalzinho do curso. Uma professora da educação e foi quem me apresentou esse tal de Paulo Freire.

Paulo Freire, me apaixonei por ele. Sempre que podia; tinha alguma palestra na educação, eu sempre ia assistir. Descobri que tinha alguns colegas aqui que trabalhavam com esse referencial, naquela época junto com uma professora. Lembro que eles iniciaram isso. Eu me lembro que logo nessa época eles fizeram um seminário belíssimo de educação popular e saúde. Até a imagem era de Paulo Freire, em homenagem a ele. Porque é processo de ensino-aprendizagem o tempo todo. E aqui com a comunidade tem muita aproximação do processo de cuidar e o processo de ensino-aprendizagem, na minha visão. Eles se entrelaçam em vários momentos. Então sempre foi uma referência.

Sempre a proposta libertadora, sempre. Mas não me marcou tanto a especialização quanto as disciplinas, aquelas que tive na licenciatura e na didática. E não foi algo que me marcou tanto como aquelas duas disciplinas nesta questão.

A possibilidade em conhecer Freire enriquece o rol de possibilidades pedagógicas e caminhos que o docente pode seguir em sua prática. Aprofundar esse conhecimento, torna o trabalho docente mais próximo da consciência de que ensinar é assumir um papel político e ideológico. Assumir que a afetividade é intrínseca ao ato cognoscível. Assumir a necessidade de gerar reflexão e ação, retornando à reflexão sobre a ação. Seria benéfico ao ensino na área da saúde se fosse possível aos docentes desta área conhecer os diferentes pensadores da educação e suas teorias (FREIRE, 2011).

Aperfeiçoamentos pedagógicos durante a docência

A formação pedagógica nos cursos universitários e os cursos de aperfeiçoamento nesta área são dependentes de uma série de elementos que conjugam forças para que tais processos formativos estejam relegados à

iniciativa individual e não à uma política institucional. Podemos incluir nesta lista elementos como: prioridade para a formação de pesquisadores nos espaços de pós-graduação; a falta de políticas claras sobre o papel das pós-graduações na formação e aperfeiçoamento pedagógico dos pós-graduandos e docentes, pelos seus fiscalizadores e financiadores; a seleção do candidato à docente universitário com ênfase em suas habilidades e competências técnico-científicas; a inexistência ou pouco tempo disponível para a busca por formação pedagógica, devido ao excesso de exigências dos órgãos de fomento à pesquisa para a concessão de benefícios aos programas de pós-graduação e das atividades exercidas dentro dos departamentos de curso (CORREIA, RIBEIRO, 2013; SQUECOLA, CESARINO, 2014).

Quando tem alguma coisa, eu vou. Quando veio aquele professor estrangeiro, aí coisa boa sentar ali, aprender, ver e trocar. É o exercício de lapidar essa dimensão pedagógica que eu acho que a gente precisava ter sempre. Isso é um cuidado com o professor. A gente se sente cuidado quando pode aprender, quando pode trocar, quando tem tempo pra isso. E depois tu refletir: Ah! Acho que aqui eu andei legal. Aqui eu poderia ter feito melhor. E aqui pisei na bola, podia ter feito de outro jeito. Tão bom a gente poder parar, é um respiradouro. Quando a gente está no respiradouro, parece que a gente vai para lá pra ficar sem fazer nada. Não, são pausas que nos revigoram. Isso é uma pausa. Pensar como a gente pensa, o quê, e, muitas vezes, esquece o como, como que a gente vai desenvolver isso. Isso a gente precisava mais.

Cursos pedagógicos ofertados pela universidade

Algumas instituições de ensino superior têm instituído um processo de acolhimento dos docentes recém-admitidos, como acontece na instituição desta docente. Momentos onde há uma apresentação da estrutura institucional, seu funcionamento, e abordam de forma sucinta questões pedagógicas. Apesar do tempo reduzido, estes momentos servem para chamar a atenção daqueles que iniciam a carreira para a necessidade em se aperfeiçoar pedagogicamente.

Nada. Nada. Eu senti muita falta disso. Porque eu tava aqui, eu tinha uma orientação sobre a disciplina, do conteúdo, mas não das questões pedagógicas, nem das questões administrativas,

nada, nada. Não existia preparação para professor naquela época, agora tem. É um acolhimento que não necessariamente que eu penso aqui, no departamento. Tem uma que é anterior a isso, que é da própria universidade, que naquele tempo não tinha. E que bom saber que hoje tem. Porque faz muita falta.

Troca de experiências pedagógicas com colegas docentes

Quando ouvimos histórias de nossos avós, pais ou irmãos mais velhos, estamos em um momento de aprendizagem. Momento de riqueza ímpar, onde, a partir das experiências vivenciadas por eles, podemos refletir sobre nosso caminhar na vida. O mesmo acontece quando nos pomos a escutar as experiências dos colegas de trabalho, seja qual for a sua profissão ou ocupação. Com os docentes, dada a especificidade desta profissão e a relevância social que detém, é fundamental, tanto para a consolidação e valorização quanto para o seu desenvolvimento, que estejamos atentos às experiências relatadas pelos nossos colegas.

Nessa perspectiva não. Porque nas reuniões de fase alguma coisa se trocava, mas ficava muito focado mais nas questões administrativas, organizativas. Mas tinha um momento importante na quinta fase, que é essa questão de os estudantes terem uma postura mais ativa. Isso tinha, enquanto na própria reunião da disciplina. Uma perspectiva construtivista, eu me lembro que tinha um estranhamento, que isso foi debatido entre os professores da quinta fase. E tinha esse cuidado.

Pois é. Lá já tinha essa preocupação na disciplina, não no departamento como um todo, não vejo uma coisa do curso como um todo. Depois, com as reformulações de currículo, aí começou a ter esse olhar assim maior. Daí a gente começa a ver já a influência do grupo de pesquisa. Porque tinha uma professora que já se preocupava. Daí, a própria pós-graduação já começou a discutir isso, quando o grupo de pesquisa em educação começa a se formar. [...] Teve momentos que a gente começou a ter discussões sobre isso já em função da mudança de

currículo, e isso se perdeu, a gente sente falta. Eu sinto falta de poder aprender mais. Tudo bem, eu posso pegar um livro e ir sozinha, mas não é disso que estou falando. É poder compartilhar, é trocar experiência, agora tô com esperança de que com o planejamento estratégico isso volte.

Tem uma professora que eu vejo assim que contribui muito em vários momentos que a gente fez a retomada do currículo. Ela tem uma bagagem incrível, principalmente nas metodologias ativas, compartilhando, mostrando pra gente outra maneira de fazer. Então a gente tem pessoas importantes aqui que podem trazer muito nessas questões de metodologia, de ensino-aprendizagem, nas questões pedagógicas, e muitas vezes nem precisa buscar lá fora. Quando vem de fora também é bom. Acho que a gente pode fazer esse balanço e valorizar também o que tem aqui dentro. Então acho bem bacana.

Segundo Nóvoa (1997), a troca de experiências entre docentes é fundamental para consolidar as boas práticas docentes. No âmbito universitário o docente parece estar isolado, cercado por uma falsa ideia que Freire (2011) chama de arrogância, de domínio do saber. Onde há certo receio em relatar suas práticas. Complementando o adjetivo usado por Freire, podemos acrescentar a insegurança, formando uma atitude de arrogância insegura. Dificultando assim a socialização e consolidação de saberes próprios da profissão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação docente preconizada pelo Estado e por suas agências de fomento avalia e classifica o docente universitário de acordo com sua capacidade em gerar conhecimento por meio de sua produção acadêmica, em atividades tais como: divulgação de pesquisas em periódicos de sua área, participações em bancas avaliadoras de mestrado e doutorado, orientações finalizadas, entre outras. Esta classificação gera certa concorrência entre os docentes e estes passam a valorizar aquele que tem maior êxito em atingir as metas estabelecidas por essas agências de fomento. Decorrentes dessa urgência em publicar têm a docência na graduação e as necessárias qualificações para seu exercício tratadas como função natural e, por isso, de responsabilidade do docente. A questão é: como pode o docente universitário, principalmente o iniciante, que para ter certo reconhecimento de sua competência entre seus pares

necessita entrar nesta corrida para publicar, dar conta, ou se dar conta, das suas necessidades pedagógicas?

As experiências relatadas neste estudo demonstram, de certa forma, a subjetividade inerente ao ato de ensinar. A complexidade emergente dessa subjetividade não pode ser olvidada, nem dissociada em métodos estandardizados de medição da capacidade pedagógica dos docentes. Como Nóvoa (1997), ao citar Nias, o docente é uma pessoa e a pessoa é uma parte importante do docente.

REFERÊNCIAS

ADORNO, T. W. **Teoria da semicultura**. Tradução de Newton Ramos de Oliveira. Educação e Sociedade. Campinas: Papirus, ano 17, n° 56, 1996.

ALEXANDRE, K. C. R. S.; CESARINO, A. C. Formação e prática pedagógicas docente em cursos superiores de enfermagem em instituições particulares. **Arq. Ciênc. Saúde**. v. 21, n.1, p. 79-87, 2014.

BACKES, V. M. S. et al. Expressões do conhecimento didático do conteúdo de um professor experimentado de enfermagem. **Texto contexto - enferm**. [online]. v.22, n.3, p. 804-810, 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**: dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

_____. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001 **Diário Oficial [da] União**. 9 de nov. de 2001. Seção 1, p. 37 Disponível em: <<http://www.in.gov.br/imprensa/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=38&data=09/11/2001>> Acesso em: 27 de março de 2012.

CASTANHO, M. E. Professores de ensino superior da área da saúde e sua prática pedagógica. **Interface**, v. 6, n. 10, p. 51-62, 2002.

CORRÊA, G. T.; RIBEIRO, V. M. B. A formação pedagógica no ensino superior eo papel da pós-graduação stricto sensu. **Educação e Pesquisa**, v. 39, n. 2, p. 319-334, 2013.

CUNHA, M. I. Diferentes olhares sobre as práticas pedagógicas no ensino superior: a docência e sua formação. **Educação**, v. 27, n. 3, 2006.

FERRARI, A.; DINALI, W. The modern inheritance of disciplining and controlling the body: how a school can function like a " cage". **Educação em Revista**, v. 28, n. 2, p. 393-422, 2012.

FLEXNER, A. **Medical Education in the United States and Canada**. New York: Carnegie Foundation for The Advancement of Teaching; (Bulletin, 4) 1910. disponível em: <<http://www.carnegiefoundation.org/publications/medical-education-united-states-and-canada-bulletin-number-four-flexner-report-0>> Acesso em: 07 out. 2014.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 37. ed. Petropolis: Vozes, 2009. 291p

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 43 ed. Paz e Terra, 2011. 144 p.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005. 213p

MENDES, D. P. et al. Do prescrito ao real: a gestão individual e coletiva dos trabalhadores de enfermagem frente ao risco de acidente de trabalho. **Gest. Prod.** [online]. v.19, n.4, p. 885-892, 2012.

MENEGAZ, J. C. et al. O bom professor na área da saúde: uma revisão integrativa. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 8, n. 4, 2014.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010. 407p. (Saúde em debate).

MORIN, E. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. 18. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010 128p

NOVOA, A. Universidade e formação docente. **Interface (Botucatu)** [online]. v.4, n.7, p. 129-138, 2000.

NÓVOA, A. **Formação de professores e profissão docente**. In: Nóvoa, A, org. Os professores e sua formação. Lisboa: Publicações Dom Quixote; 1997. p.15-33. Disponível em: <http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/4758/1/FPPD_A_Novoa.pdf> Acesso em: 02 nov. 2014.

OJEDA, B. S. et al. Acadêmicos de enfermagem, nutrição e fisioterapia: a escolha profissional. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]., v.17, n.3, p. 396-402, 2009.

OLIVEIRA, C. C. et al. A formação pedagógica institucional para a docência na Educação Superior. **Interface (Botucatu), Botucatu**, v. 15, n. 39, p. 1011-1024, 2011.

SHULMAN, L. S. Conocimiento y Enseñanza: fundamentos de lanueva reforma. **Revista de currículum y formación del profesorado**, v.9, n.2, p.30. 2005. Disponível em: <www.ugr.es/~recfpro/rev92ART1.pdf> Acesso em: 20 de março de 2014.

SHULMAN, L. S. Those who understand: knowledge growth in teaching. **Educational Research**;_v.15, n.2. 1986. Disponível em: <http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/search/detailmini.jsp?_nfpb=true&&ERICExtSearch_SearchValue_0=EJ330821&ERICExtSearch_SearchType_0=no&accno=EJ330821>. Acesso em: 20 de março de 2011.

VENTURA, M. C. A. A. et al. O bom professor: opinião dos estudantes. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 5, p. 95-102, 2011.

6.3 A EXPRESSÃO DO CONHECIMENTO PEDAGÓGICO DO CONTEÚDO DE UM PROFESSOR DE MEDICINA COMO POSSIBILIDADE DE FORTALECIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Alexandre Pareto da Cunha
Vânia Marli Schubert Backes

RESUMO

Este é um estudo de caso sobre o conhecimento pedagógico do conteúdo de um professor de medicina de uma universidade do Sul do Brasil. Teve como objetivo compreender o processo de construção e prática do conhecimento pedagógico do conteúdo realizado pelo docente com vistas à formação para o Sistema Único de Saúde. A coleta de dados se deu por meio de entrevistas semiestruturadas, análise documental e gravação de áudio-vídeo digital. Emergindo da análise dos dados as seguintes categorias: impessoalidade no acolhimento do aluno como um problema para aproximação às diretrizes do SUS, distanciamento e (in)comunicação entre docentes como (in)viabilidade para a integração curricular, reprodução do modelo tradicional de ensino como barreira ao ensino reflexivo-crítico-criativo. Preocupa o lugar que assume a formação pedagógica na universidade por estar exclusivamente a cargo do docente. Os saberes necessários à docência, em especial o conhecimento pedagógico do conteúdo, emergiram como uma intersecção com a formação voltada para o SUS, sob a possibilidade de um ensino dialógico, preocupado com o acolhimento do aluno e caminhando para o distanciamento do modelo tradicional de ensino centrado no professor.

Palavras-chave: Educação médica. Educação superior. Prática pedagógica. Docentes.

INTRODUÇÃO

Este trabalho é destinado a fazer um estudo de caso sobre o conhecimento pedagógico do conteúdo – CPC de um professor de medicina de uma universidade do Sul do Brasil. O CPC é um construto elaborado pelo pesquisador norte-americano Lee S. Shulman. Trata do relevante amálgama realizado pelo docente ao transformar o seu conhecimento técnico em um conhecimento a ser ensinado e compreensível ao estudante.

No Brasil, as pesquisas sobre CPC na área da saúde, todavia, são recentes. A associação entre o estudo do CPC e as possibilidades de colaboração do estudo deste construto para o fortalecimento da formação profissional para o SUS, ainda inédito, torna este uma interessante contribuição.

O CPC é oriundo da preocupação de Shulman com os caminhos das políticas e das investigações sobre educação em seu país de origem, que não enfatizavam os processos de compreensão, raciocínio, transformação e reflexão no ensino. Pois estavam preocupadas em sua maioria com a maneira com que o docente lecionava, deixando de lado a forma como o docente organizava suas ideias, antes, durante e depois de cada aula (SHULMAN, 2005).

Em seus estudos, Shulman (2005) elenca os conhecimentos básicos que um docente deve possuir ou adquirir para o exercício de sua profissão. São eles: conhecimento do conteúdo, conhecimento pedagógico geral, conhecimento pedagógico do conteúdo, conhecimento dos alunos e de suas características, conhecimento do currículo, conhecimento dos contextos educativos e conhecimento dos objetivos, finalidades, valores educativos e seus fundamentos filosóficos e históricos.

O percurso que cada docente faz em sua vida pessoal, em sua formação escolar e em sua formação profissional, de uma forma ou de outra, tem influência sobre os elementos citados necessários para o exercício da docência. Dentre os conhecimentos básicos destacamos o pedagógico do conteúdo – CPC, que tem relação íntima com o processo de raciocínio e ação do docente (SHULMAN, 2005).

As fontes de onde estes conhecimentos são adquiridos incluem: formação acadêmica na disciplina a ensinar; os materiais e o contexto do processo educativo institucionalizado, tais como currículos, bibliografia base, organização escolar, estrutura da profissão de docente, e outras; pesquisas sobre a escolarização, a organização social, a aprendizagem humana, o ensino e desenvolvimento, e os demais fenômenos que influenciam a prática docente; e a sabedoria que a própria prática docente traz (SHULMAN, 2005).

Cabe especial atenção à última provável fonte: a sabedoria que surge da prática da docência. Neste estudo de caso este elemento tem relevante papel. Nela, na prática, reside boa parte do processo de crescimento deste docente. As reflexões, os erros que enriquecem novas reflexões, os acertos que afirmam o caminho a seguir e a subjetiva generalidade que emerge dos dados coletados o tornam, em sua particularidade, um representante de uma estrutura formativa ampla e consolidada (SHULMAN, 2005).

A prática evidenciada neste estudo permite afirmar que é o caldeirão onde a cocção de todos os ingredientes necessários para o exercício da docência são adicionados e cada um deles tem um papel fundamental para o alcance da finalidade maior deste processo, que é gerar conhecimento.

Apesar do construto conhecimento pedagógico do conteúdo ser o ligamento entre a parte técnica e a parte pedagógica do docente universitário, há um campo frutífero para a pesquisa, principalmente no caso do docente da área da saúde, em relação ao estudo de como acontece essa união, como os outros saberes citados por Shulman (2005) se apresentam e como se agrupam na ação de ensinar.

Descrito por Shulman (2005), e chamado de modelo de ação e raciocínio pedagógicos, temos a representação do processo de elaboração e utilização do conhecimento pedagógico do conteúdo. As fases do modelo de ação e raciocínio pedagógicos são: compreensão, ensino, avaliação, reflexão e transformação. O grau de aprofundamento e aperfeiçoamento no seu exercício dependerá da importância da reflexão na sua prática docente. A sequência de eventos descrita nesse processo não se dá linearmente, está sujeita ao ato de reflexão docente. Backes, Moyá, Prado (2011), citando Shulman, descrevem de forma rica o processo de ação e raciocínio pedagógicos:

Uma vez determinado o conteúdo a ensinar, os docentes o transformam, selecionando os materiais a utilizar, os exemplos e analogias, explicações e metáforas, com o fim de adaptar o conteúdo aos alunos, levando em consideração seus interesses, preconceitos, idade, entre outros. Esse processo implica na compreensão que não é exclusivamente técnica nem reflexiva, tampouco não é somente o conhecimento de conteúdo, nem o domínio das técnicas didáticas. É a mescla de todos esses elementos orientada pedagogicamente.

Esses elementos misturados e orientados pedagogicamente, quando em prática, podem ser avaliados e compreendidos por uma nova perspectiva pelo professor. A sua reflexão antes, durante e após a ação transforma seu trabalho, muitas vezes independente do grau de consciência sobre o exercício de sua profissão, ou tempo que a exerce (SHULMAN, 2005; FREIRE, 2011; SCHÖN, 1992).

Interessante pensar que os elementos descritos e organizados por Shulman poderiam ser, quando presentes, indicadores de uma boa prática docente. Mais interessante ainda, quando estes indicadores podem ser observados com um objetivo mais além do que a indicação de um bom professor, mas um bom professor que orienta e estimula a formação de seus alunos de acordo com as necessidades do SUS. Então, temos neste estudo a intenção de unir a observação dos indicadores do bom professor e, também, a formação para o SUS. Tentaremos responder este questionamento: Como os saberes necessários ao exercício da docência elencados por Shulman se apresentam na prática docente de um professor do primeiro semestre de um curso de graduação em medicina, e qual a implicação de como se apresentam para a orientação da formação voltada para o SUS?

METODOLOGIA

Estudo de caso de natureza qualitativa. Contou com instrumentos de coleta de dados como: entrevista semiestruturada, análise documental e observação não participante. Teve como participante um docente de graduação do curso de medicina de uma universidade do Sul do Brasil. A entrevista aconteceu em junho de 2014, após registro e a primeira análise dos dados coletados durante a observação não participante, e teve a duração de 60 minutos aproximadamente. Foi registrada por gravação digital de áudio e transcrita na íntegra. Esta entrevista teve o propósito de esclarecer pontos referentes aos indicadores de raciocínio e ação pedagógicos observados nas sessões de observação não participante.

A análise documental teve como fonte o seu Currículo Lattes, o projeto pedagógico do curso, o plano de ensino da disciplina, cronogramas das atividades de ensino com a turma observada e todos os materiais didáticos disponibilizados pelo docente aos estudantes durante o período de observação não participante.

A observação não participante ocorreu no segundo semestre letivo do ano de 2013, seguindo o cronograma de aulas deste docente com a turma do primeiro semestre do curso de medicina, totalizando 28 horas-aula de observação. Estas foram registradas por meio de câmera digital de áudio e vídeo e também registradas em um diário de campo.

A escolha do docente se deu de forma intencional, embasada em sua exclusiva dedicação ao Sistema Único de Saúde em sua trajetória profissional, como consta em seu Currículo Lattes. Docente e médico, com oito anos de experiência docente em uma universidade pública do Sul do Brasil.

Neste estudo seguiram-se as normas estabelecidas na Resolução 466 de 2012, que trata de pesquisa com seres humanos, tendo aprovação do Comitê de Ética, Parecer nº329667 de 8 de julho de 2013.

ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS

A análise dos dados seguiu o percurso proposto por Minayo (2010) em sua Proposta Operativa.

ANÁLISE DOCUMENTAL

Os primeiros dados a serem analisados neste estudo foram o Currículo Lattes, o Projeto Pedagógico do curso de medicina e o plano de ensino da disciplina ministrada pelo docente. Este primeiro contato foi necessário para a escolha do docente para a pesquisa, para conhecer a estrutura do curso e sua filosofia para futuras associações com outros dados coletados e conhecer a estrutura da disciplina pela qual o docente é responsável, seus objetivos,

recursos pedagógicos e métodos avaliativos utilizados, para também realizar futuras associações com outros dados coletados.

ANÁLISE DAS OBSERVAÇÕES NÃO PARTICIPATIVAS

Após a gravação de cada período em sala de aula, os filmes foram transferidos para um programa de edição de imagens e áudio. Com esse programa foram realizados os primeiros cortes, onde os trechos gravados que não representavam material de pesquisa foram eliminados. Em seguida, partindo do referencial teórico utilizado, foi iniciada a seleção dos trechos de gravação que apontavam indicações sobre a ação e o raciocínio pedagógicos. Conforme os indicadores foram surgindo e se repetindo, optou-se por estabelecer que, se um indicador de ação e raciocínio pedagógicos ultrapassasse 10 aparições, seria considerado como saturado. Assim, a partir de cada elemento do processo de raciocínio e ação pedagógicos, ensino, avaliação, reflexão e novas maneiras de compreensão, obtivemos os seguintes indicadores: organização e manejo do grupo em aula, interações, apresentação de explicações claras e descrições vívidas, trabalho grupal, empatia didática, disciplina, humor, analogias, exemplos, histórias anedóticas, explicitação de pensamento experto, formulação de perguntas, transferência, padrões perceptivos, integração disciplinar, ensino por descobrimento ou indagação, avaliação. Indicadores como diálogo reflexivo, conflito cognitivo e conhecimento dos alunos não emergiram dos dados coletados. Como esses indicadores poderiam estar entre os trechos em que não estava claramente definido a qual indicador pertenciam, foi realizada uma segunda entrevista, com a intenção de compreender o significado daquelas ações em sala de aula e esperando que surgissem novos elementos do processo de ação e raciocínio pedagógicos. Com esta entrevista mais dois elementos do processo de ação e raciocínio pedagógicos emergiram: reflexão e novas maneiras de compreensão. Sendo assim, estabelecidos os elementos do processo de raciocínio e ação pedagógicos, ensino e avaliação, e seus indicadores emergentes dos dados coletados durante as observações não participativas.

Triangulação dos dados

Este momento foi destinado à união e análise dos dados coletados pelas três técnicas descritas anteriormente. Ao analisá-los em conjunto emergiram as seguintes categorias: impessoalidade no acolhimento do aluno como um problema para aproximação às diretrizes do SUS, distanciamento e (in)comunicação entre docentes como (in)viabilidade para a integração curricular, reprodução do modelo tradicional de ensino como barreira ao ensino reflexivo-crítico-criativo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este docente, como muitos outros da área da saúde, não tinha o objetivo de ser docente, a docência aconteceu ao acaso. Não possui formação pedagógica nem anterior ao exercício docente nem durante o exercício docente. Sua preparação pedagógica se deu por meio de um programa de acolhimento dos novos docentes contratados pela universidade e por conversas informais com colegas docentes que atuavam na área da educação. Sua formação *stricto sensu* tem ênfase em aspectos clínicos vivenciados em sua prática clínica nos serviços de atenção básica. Sem esta base pedagógica, sustenta sua prática a partir de modelos de docentes que pode conhecer durante sua formação acadêmica e em sua própria experiência de acertos e erros em sua prática, demonstrando reflexão sobre sua prática.

Impessoalidade no acolhimento do aluno como um problema para aproximação às diretrizes do SUS

Esta categoria está relacionada a um dos conhecimentos necessários ao exercício da docência, o conhecimento dos alunos e de suas características, e associada ao acolhimento e à humanização necessários para o fortalecimento do SUS. Conhecer o aluno não é tarefa fácil para o docente que tem uma turma com cinquenta estudantes e somente sete ou oito encontros com essa turma durante todo um semestre. Porém, havendo esta possibilidade, mesmo que precária, ela não pode ser desperdiçada (SHULMAN, 2005; BRASIL, 1990 LEI 8080).

Depois de fazer um breve questionamento sobre como foi o trote que receberam. Começa a dar dicas de como os estudantes devem se preparar para a sua prova e de se justificar com a turma por não ser um professor “bom de palco”. Passados aproximadamente dez minutos desde o início da aula, ele diz o seu nome e inicia o seguinte questionário para tentar conhecer a turma: “Quem já fez outro curso antes de medicina? Levanta a mão bem grande, sem timidez. Ah, muita gente, quase a metade da turma, bastante gente já passou por outro curso. Outros cursos aqui na universidade? Outros cursos fora? Quem é daqui de Florianópolis? Vamos fazer uma proporção dos manezinhos. Muito bem, quem é catarinense e não é de Florianópolis? Quem é do Sul mas não é catarinense? Quem é paranaense? Paulistas?

Outros mineiros? Mato-grossenses? Dali pra cima? Quem é dali pra cima? [...] quem veio por causa da praia?".(O)

Percebemos que havia uma lacuna sobre esta questão nas observações não participantes realizadas. Verificamos que o docente não se deu ao trabalho de fazer uma aproximação, um acolhimento dos alunos. Percebemos, também, uma atitude de impessoalidade e distanciamento para com os estudantes em suas aulas. Posteriormente, em entrevista, fazendo uma nova compreensão sobre aquele momento, o docente reconheceu que o momento inicial do semestre é importante para fazer o acolhimento do aluno.

Pedagogicamente isso é muito, muito importante, e eu não faço normalmente, porque sempre fazia com as pessoas, agora não faço com as pessoas, faço com o coletivo, porque sou ruim, péssimo, pra guardar nomes, fisionomias e memórias, entendeu?

Segundo Shulman (2005), conhecer o aluno é um dos elementos do saber docente base para o alcance do objetivo da educação. A assunção de que este elemento é importante para o processo de ensino é demonstração de competência profissional do docente. Por outro lado, há de se relevar as condições atuais das salas de aula nos cursos de medicina no Brasil. O aumento do número de vagas e cursos parece não refletir no aumento do número de docentes. Por consequência, salas de aula com 50 alunos tornam o alcance desse saber base, conhecer os alunos, um tanto quanto complexo.

Aí, o que acontece? Sistemáticamente vejo oito vezes, quando não tem nenhum feriado, coisa rara, sete vezes ou seis vezes no semestre esses meninos, a não ser alguns que vêm todo fim de aula conversar comigo. Acabo não conhecendo ninguém, a não ser um ou outro que é mais falante, que se manifesta.

Segundo o PPC do curso, um dos objetivos e metas a serem alcançados, quando da formação de seus alunos, é que tenham ao término do curso uma visão humanística em consonância com as diretrizes do SUS. Essa visão humanística depende de como serão compartilhados os momentos em sala de aula. Quanto mais acolhedor o ambiente, mais humana será a relação. Relações frias, distantes, sem laço afetivo, enfraquecem as relações e, por consequência, os exemplos serão seguidos futuramente (QUADROS et al., 2010; LEITE, 2012).

A influência do processo de ensino mediado pelo docente será o exemplo seguido no futuro em suas relações com seus pacientes, alunos e com os outros profissionais da área. Assumir o acolhimento do aluno e ter uma relação mais próxima não diminuirá o seu saber nem tornará incompetente o profissional docente. Segundo Freire (2011), a arrogância e o distanciamento do docente não são sinônimos de saber mais ou ser mais competente.

Na formação médica eu tive dois professores que me marcaram, curiosamente, não por causa da sua competência técnica ou pedagógica, mas por causa do seu compromisso ético que era completamente acima da média.

Este professor teve como exemplo dois professores que tinham cuidado, respeito e proximidade para com os pacientes e alunos. Ele compreende que seu exemplo, que sua ação, é influência sobre o fazer presente e futuro daquele grupo de alunos para com os seres humanos com quem lidam, sejam outros docentes, alunos ou pacientes. O exemplo dado no acolhimento humanizado ofertado pelo docente será fundamental para consolidar um futuro profissional comprometido com a humanidade e não com os meios materiais que seu trabalho produz (MORIN, 2010).

As condições estruturais para tal devem estar listadas. Sala de aula com tantos alunos não deve ser um ambiente pedagógico adequado, tendo em vista a vontade de limitar o número de alunos em sala de aula por projetos de lei como o 4731 do ano de 2012, que ainda é matéria em estudo no Senado e na Câmara Federal, e as diversas manifestações de sindicatos e estudos que apontam os danos causados tanto para o aluno quanto para o professor que o excesso de alunos em sala de aula proporciona (ROSSO, CAMARGO, 2011; BORSOI, 2012).

E aí o que acontece é o seguinte: o certo seria, precisaria ter uma turma menorzinha e um contato melhor e ver da onde que vêm, conhecer um pouco eles e, mais do que isso, ter uma noção assim, eu já até tentei fazer isso uma vez, um pouco do que eles conhecem do SUS, de várias pequenas ideias sobre os conteúdos que eu vou discutir pra frente, entendeu? Um pré-teste, inclusive eu tô pensando em fazer uma coisa que a gente faz em muitas aulas da residência, que é fazer uma provinha assim: 'Responda com aquilo que você sabe.'. Então eu dou aula disso: 'Será que a gente consegue responder o que ficou da aula? Melhorou ou aprofundou alguma coisa, dá

pra responder melhor as perguntinhas da prova?'. Sabe, umas coisa assim, mas com cinquenta alunos? Muito complicado. Faço essa coisa meio coletiva pra ter uma certa noção se eles são muito novinhos.

A formação dos trabalhadores da saúde conforme as novas diretrizes curriculares e, neste caso, dos médicos, depende não só do desempenho do professor em sala de aula, mas de sua participação política para que as condições de trabalho hoje estabelecidas possam ser readequadas às necessidades pedagógicas e de bem-estar de alunos e professores.

Distanciamento e (In)comunicação entre docentes como (in)viabilidade para a integração curricular e fortalecimento do SUS

O projeto político pedagógico (PPP) do curso expõe, como um objetivo a ser alcançado pela reformulação curricular mais recente, estar financiada e estimulada pelo Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares dos Cursos de Medicina (PROMED) a integração entre o ciclo básico e o profissionalizante. O incentivo governamental para a mudança do currículo dos cursos de medicina tem o objetivo de trazer o estudante desse curso para a vivência no SUS o mais cedo possível, proporcionando ao estudante uma formação mais próxima das necessidades da sociedade, mais generalista, tendo como base a atenção básica. Assim, proporcionando ao futuro médico contato com o sistema e com suas diretrizes. Mas alcançar este objetivo é uma tarefa complexa e que exige diálogo entre docentes, destes com o serviço, com gestores municipais e com a comunidade. Segundo este docente, a comunicação entre com seus pares é um tanto quanto complexa, mesmo tendo acesso aos avanços tecnológicos na área da comunicação, por vezes ela é superficial e para tratar de temas administrativos:

Acontece muito mal isso aqui na universidade, pelo menos com meus colegas de departamento. Não tem uma tradição de o pessoal se dedicar, digamos assim, com um certo tempo e afincado a essa coisa de dizer assim: vamos sentar, fazer uma parceria. Mesmo em uma mesma disciplina. Nós dois somos responsáveis, vamos nos revezar dando aula, tem que azeitar muito bem a distribuição de conteúdo, daquilo e aquilo outro. Quando eu posso? Quando tu pode? Quando vamos estar juntos? Quando vamos estar separados? Nem assim a coisa acontece, ainda mais em disciplinas separadas. É ruim assim. É

uma cultura. Não sei em outros centros aqui da universidade ou outros departamentos. A gente não tem um tradição de planejamento, digamos assim, pedagógico mesmo, didático, das disciplinas. Fica muito cada professor faz o seu. Três segundos para se articular, quando é obrigado.

Segundo Costa (2007), o professor universitário tem sua atuação envolvida num individualismo reconhecido por diversos autores. Transformam suas salas em um local de isolamento e silêncio, mesmo quando compartilhadas com outros colegas, num ritual onde sua ação e raciocínio docentes desconectam-se das experiências que os circundam (SOARES, CUNHA, 2010).

Conheço pouco da prática dos meus próprios colegas. Um pouco dessa prática eu conheço, troquei disciplinas com uns e com outros, enfim, dei algumas disciplinas conjuntamente. A impressão que eu tenho é que todo mundo é meio empírico assim, no meu pedaço. Que ninguém tem muita formação docente. Ninguém se dedicou a isso. As pessoas fazem seu doutorado, seu pós-doutorado, e essa formação acadêmica supostamente nos habilita para ensinar, mas é uma coisa bem complicada. Eu recentemente presenciei, entre colegas, um conflito muito grande, muito mal resolvido, muito curioso, entre alunos e professores, foi bem dramático. Eu acho um pouco por essa situação, por empirismo, por despreparo, depende de como a pessoa se vira, de sua personalidade, do seu jeito de ser. Muito variável.

A formação pedagógica cumpre um diferencial entre os docentes universitários, é unânime a constatação da necessidade desta formação relatada em inúmeros estudos, tanto pelos profissionais recém-iniciados na docência, quanto pelos mais experimentados. As iniciativas das agências de fomento à pesquisa têm um papel importante nessa realidade. Por suas metas a serem alcançadas pelos programas de pós-graduação *stricto sensu*, estão amarrados a uma produtividade que não lhes dá margem para atender a demanda de formação pedagógica e esta realidade se estende até aos programas de pós-graduação dos cursos de pedagogia. Nem mesmo os grupos de pesquisa em educação estão livres da lógica produtivista que escraviza as pós-graduações e amarra a liberação de recursos financeiros ao alcance das metas pré-

estabelecidas e generalizadas a todas as áreas do conhecimento (SOARES, CUNHA, 2010; COSTA, 2010).

Apesar de este curso ter em seu PPP a organização curricular em módulos como compromisso em tornar a integração disciplinar uma prática e não somente uma ideia, esbarra na difícil tarefa de convencer e modificar um fazer docente arraigado no modelo tradicional de ensino. Mas, como mostra Costa (2007), essa comunicação e a adoção de uma postura dialógica frente à organização curricular, desde a aceitação e viabilização do novo PPP, até o planejamento do semestre letivo em seus planos de ensino, estão longe de se tornar realidade. Ainda há um longo caminho a ser percorrido para que a postura não só do professor de medicina, mas de professores das diversas áreas do ensino universitário, seja modificada e que a sua autonomia não seja mais confundida com isolamento.

Reprodução do modelo tradicional de ensino como barreira ao ensino reflexivo-crítico-criativo e consequente empobrecimento da formação para o SUS

A evolução e o aprimoramento da ação e do raciocínio docentes, segundo Shulman (2005), é diretamente proporcional ao tempo de exercício da docência e seu preparo para tal. A prática, conjuntamente com a formação pedagógica tendem a favorecer um trabalho docente mais consciente, reflexivo e crítico. A criatividade que emana da reflexão crítica é evidenciada pela ação que quebra com modelos pré-estabelecidos, cujos efeitos já não são evidentemente positivos para a formação em saúde. Aquele modelo bancário, centrado no docente, autoritário, onde o aluno é um mero recipiente de informações, apesar de todos os estudos que o apontam de forma negativa, infelizmente tem sua permanência, se mantém no meio acadêmico (FREIRE, 2011).

Durante uma das aulas acompanhadas pelo pesquisador, o docente conduzia sua aula sobre cuidado informal ou familiar e utilizou o exemplo dos Alcoólicos Anônimos. Por coincidência, nesse mesmo momento, bate à porta um grupo de alunos membros do centro acadêmico de medicina pedindo cinco minutos de sua aula para divulgar um evento festivo organizado por eles. Então o professor cede o espaço e os representantes do C. A. começam com a exibição de um vídeo. Este continha cenas de pessoas embriagadas e desmaiadas por excesso de ingestão alcoólica. O professor, ao ver aquelas imagens, imediatamente repreende o grupo do C.

A. e proíbe a exibição do vídeo. Sua reação não foi de problematizar aquele acontecimento lamentável, mas de discursar sobre os males do consumo de álcool e outras drogas. (O)

Tivemos uma propaganda agora de festa com bebedeira, mas já tá ali os Alcoólicos Anônimos e já estão orientados com antecedência. Eu espero que vocês não precisem disso, mas devo lhes advertir, isso não é uma coisa minha, são as estatísticas que mostram que a profissão que mais se suicida, que mais se droga, que mais tem problemas de drogadição no Brasil, são os médicos. Inclusive com o alcoolismo. Mas pra gente (médicos) o alcoolismo é droga light, porque a gente tem acesso a um monte de drogas muito piores, por conta da profissão. Então vão com calma, vão devagar. A vida é muito boa pra ser desperdiçada com muito aditivo químico. O aditivo químico é legal, mas o problema dele é que as vezes você não lembra depois o que aconteceu.(O)

Outro momento que chama a atenção sobre a capacidade em problematizar um tema. O docente traz um filme sobre o processo de construção do SUS, a história da reforma sanitária e os problemas enfrentados pelo SUS. Outra rica oportunidade em problematizar e gerar reflexão crítica sobre o tema, mas novamente é desperdiçada e prevalece o que o docente tem a dizer sobre o filme.

“O que vocês acharam do filme?” Os alunos, falando todos ao mesmo tempo numa ânsia de serem ouvidos, em sua maioria criticam o filme por ser propaganda política. Uma aluna expõe seu pensamento sobre o filme, mas o professor não lhe dá atenção. O professor se volta para outro aluno e diz: “O rapaz ali falou que achou meio propagandístico o filme. Talvez seja tendencioso. Tendencioso, vocês acham? Um aluno fala que o filme é subversivo. O professor limita-se a repetir o que o aluno disse: “Subversivo?! Só pra fazer um comentário. Em relação ao finzinho, que parece aquela moça morena (negra) que já tá velhinha, meio grisalha, falando.Ela, não sei se

vocês entenderam, é uma personagem no filme que é do movimento popular de saúde. Uma pessoa da periferia que participa de uma mobilização política. Ela mais ou menos incorpora a perspectiva das pessoas que participaram efetivamente, em alguns lugares isso ainda existe, aqui se tem muito pouco disso, participaram da luta por construir o SUS. Teve a caravana indo pra Brasília, a gente vai voltar a falar já, já, dá Oitava Conferência Nacional de Saúde. Foi de fato muita gente representante de sindicato, de movimentos políticos da época, isso era feito na ditadura militar. Tinha uma efervescência política no país. Assim como agora teve um monte de gente indo pra rua, naquela época era trezentas vezes mais a efervescência política. Por conta da briga contra a ditadura e tal. Junto tinha essa coisa da briga por certa restauração, certa construção de um sistema de saúde”.

Quando questionado sobre se tinha atingido os objetivos pedagógicos que ele tinha com a apresentação deste filme, respondeu:

Não sei te dizer. Na verdade o filme foi uma das poucas coisas que não mudou na disciplina ao longo dos anos.[...] Tem uma coisa que eu nunca fui muito bom, às vezes consigo fazer uma discussão um pouco melhor política, quando a turma participa mais assim, se coloca politicamente, dessa visão de SUS. O problema da questão privado-público, conflito político e de interesse. Dessa coisa da saúde como uma questão política e de cidadania do sistema de cuidado dentro desse contexto. Isso varia muito de semestre pra semestre, a capacidade que tenho de entrar um pouco nessa discussão e transmitir alguma coisa importante. [...] Normalmente eu tento reservar esse tempo pra falar, mas varia um pouco conforme minha competência e minha inspiração do dia e um pouco conforme a turma. Porque às vezes não tem, quando aparece um pouco da polêmica assim: nem sempre dentro dela aparece a polêmica, um que fale um pouco a

favor ou contra. Então varia conforme a participação deles e da minha inspiração. Mas eu sinto assim, se eu tivesse que dar uma aula sobre isso ia ser pior do que o filme. Então eu faço meio que uma política de redução de danos. Como é a única que uso no semestre, eles não vão ter muito daquilo, eu acho que vale a pena. Mesmo que não cumpra completamente os objetivos.

O professor leva a sua capacidade de gerar reflexão ao seu estado de espírito naquele momento. Demonstrando a fragilidade de sua formação pedagógica e seu empirismo no preparo, condução e avaliação das suas ações pedagógicas. Demonstra a reprodução do modelo bancário de ensino, centrado no repasse de conteúdo, de transmissão de conhecimentos, desprovidos da intenção e da ação de gerar reflexão. Infelizmente o sistema acadêmico, universitário, segundo o próprio docente favorece a postura de manutenção deste modelo de ensino.

Não tem nada haver com desempenho docente, mas tem haver com o desempenho de produção acadêmica, bibliométrica, basicamente. Não sei como é que são os critérios do CNPq para avaliar essas coisas, mas sei que a bibliometria funciona e é importante. Você, sua trajetória, a pouca melhoria do desempenho pedagógico com os alunos praticamente é irrelevante, praticamente melhorei um pouquinho, mas, se não tivesse melhorado, tivesse piorado, ou tivesse me dedicado menos, não ia fazer muita diferença. Infelizmente, eu acho que a universidade, hoje, talvez mais do que em outros tempos, porque você tem muito atrativo, você duplica o seu salário se você se dedicar a outras coisas.

Afinal, qual a vantagem em se dedicar ao seu aperfeiçoamento docente se os incentivos institucionais e extrainstitucionais são praticamente nulos? Para que privar-se de um mundo de vantagens como o reconhecimento dos pares, o reconhecimento social, as vantagens financeiras e tudo o mais que vem junto com uma carreira docente bem-sucedida como pesquisador?

A tendência é a pós-graduação, a pesquisa também tem muito investimento, tem muitos editais, uma chance de você crescer profissionalmente, ser respeitado, ganhar mais dinheiro, sair do país, circular o mundo em

congressos e universidades. Fazer uma rede, e essa rede existe e ela é muito sedutora pra você ter uma rede de contatos profissionais pelo mundo que te faz passear pelo mundo, a trabalho, mas de qualquer forma pouca gente tem essa chance. Isso tem um ganho secundário e uma sedução muito forte para as pessoas. Isso tudo te afasta daquele dia a dia que é estar aqui, na sua sala, ter uma rotina de dar aula decente pros alunos, tentar mobilizar esses alunos pra aprender alguma coisa, melhorar esse negócio. Isso não tem nenhum tipo de, pelo menos por enquanto, aqui nessa universidade, consequência pra vida das pessoas, se sua aula é mais ou menos, uma porcaria ou muito boa, isso quase não muda.

Esse desequilíbrio entre a necessidade em se preparar para a docência e a necessidade em alcançar as metas estabelecidas pelos órgãos fomentadores da pesquisa deve ser repensada. Não se quer negar a importância da pesquisa para a formação neste nível, mas por que não dar o mesmo valor ao preparo para o exercício da profissão (CORREIA, RIBEIRO, 2013)?

Podemos fazer o mesmo elenco de vantagens em ser dedicado ao exercício capaz da docência? Há aqui uma relação de ação primeira. Primeiro somos pesquisadores ou professores? Pesquisar é algo necessário à docência, e esse resultado deve ser compartilhado, o conhecimento deve ser levado aos que ainda não o conhecem. A docência requer pesquisa e a pesquisa enriquece a docência. Essa relação inicialmente harmônica, geradora de tantos benefícios que fazem parte da realidade de uma maioria da população mundial, começa a dar indícios de estar em desequilíbrio, segundo a fala do professor. Quem gera e estimula este desequilíbrio? Aqui temos uma questão que pode ser analisada desde um olhar direcionado ao mercado como um todo, à necessidade de consumo em geral, e também pode ser analisada desde um olhar menor, mais próximo e, de certa forma, menos utópico em relação às possibilidades de mudança, às agências de fomento do Estado e aos incentivos privados. Por que não direcionar uma parte desse capital para o aperfeiçoamento docente? A singularidade que é a declaração deste docente, que ao mesmo tempo é parte de um coletivo e, por isso, este pode ser um sinal de como está caminhando esse processo de incentivo à pesquisa (RIBEIRO, CUNHA, 2010; SOARES, CUNHA, 2010).

Seria ideal que se dispensasse o mesmo esforço para que a pesquisa nacional cresça e floresça em nível mundial com o aperfeiçoamento docente em prol de uma prática que se afaste do modelo tradicional de ensino, do ensino bancário. Aquele em que o docente, no auge de seu conhecimento, se posiciona

à frente da turma, esta disposta em fileiras, um olhando para a nuca do outro, alinhados e atentos ao que o professor tem para dizer. O professor que atua neste modelo não dá espaço para que o conhecimento do aluno se faça presente. Ele, o professor, não se importa em conhecer o aluno, não há necessidade. O aluno está ali somente para aprender e não para falar. O professor deste modelo de ensino não tolera conversas paralelas e a pergunta do aluno soa como um desafio, *não dá razão ao aluno*. A sua atitude é de arrogância para com o questionamento do aluno e sua resposta tenta mostrar ao aluno o quanto ele ainda tem que aprender. Numa espécie de fuga da sua responsabilidade como docente (FREIRE, 2011; SCHÖN, 1992).

Eles vêm meio passivos e eles são desestimulados ao longo do curso de participar. É uma coisa que talvez eles pudessem dar esse testemunho de uma maneira melhor. Uma coisa que eu noto assim, eles vão se moldando um pouco ao esquemão do curso e essa moldura é uma coisa assim que não estimula a participarem de um jeito mais ativo e mais responsável. Eles ficam assim meio numa síndrome de reação ao esquema que lhes é imposto. Tem disciplina que tem prova toda semana, eles têm que estudar muito porque eles tem que chegar estudados na aula. Alguns deles dizem inclusive que eles não vão na aula. Eles estudam em casa e chegam no fim da aula pra fazer a prova, porque todo fim de aula tem prova. Faz a prova e ganha presença. A aula não é propriamente uma aula, mais uma tiração de dúvidas daquilo que tu estudou, dizem alguns alunos.

Este deveria ser um docente que detém o conhecimento do conteúdo de sua disciplina em nível de excelência? Mas e quanto às demais bases do conhecimento para o exercício da docência? Shulman (2005) aponta a necessidade em juntar o domínio do conteúdo ao conhecimento pedagógico. O conhecimento pedagógico do conteúdo é o resultado dessa junção e a este construto se juntam outros saberes, como o conhecimento dos alunos, conhecimento do contexto educativo, e o conhecimento dos objetivos, finalidades e valores educativos, e, finalmente, o conhecimento dos fundamentos filosóficos e históricos da educação. Não basta só a prática, esta tem que ter bases. Tem que dispor de um cabedal de saberes suportes, onde a sua prática será mais reflexiva e mais rica em possibilidades e direções a seguir.

Os meus alunos fazem uma avaliação da disciplina. Nos dois semestres seguidos as avaliações foram muito parecidas e é muito curioso, porque eles fazem uma série de elogios e uma série de críticas muito pesadas. E eu consegui mudar muito pouco, assim de um semestre pro outro, muito pouco os pontos negativos. E esse semestre provavelmente vai se repetir. Eu não estou conseguindo, estou mais apertado de trabalho. Tenho menos tempo pra me dedicar. Porque eu assumi uma série de, digamos, projetos que são voltados para graduação, mas que me tomam um tempo e que agora tenho que me dedicar.

A questão do *bom professor* é complexa. Há um rol de saberes, técnicas e práticas que sustentam ou que, ao menos, indiquem o caminho para que se possa chegar a ser considerado um bom professor. Uma delas é ser reflexivo antes da, durante a e após a ação. A reflexão rompe com a manutenção hereditária do modelo bancário de ensino. Quebra com a alienação do docente, o tornando parte e ator do universo escolar. O torna um ser político, ciente de sua importância para a manutenção, questionamento e a reformulação do fazer docente (SHULMAN, 2005; SCHÖN, 1992; FREIRE, 2011).

Apesar da lacuna em relação à formação pedagógica ou seu aperfeiçoamento, este docente, por seus próprios meios, de forma empírica, sustentado somente por sua prática, alguns conselhos de colegas de outras áreas, por um curso institucional de curta duração que recepciona os professores recém-empossados de toda a universidade e, claro, pelo *feedback* de seus alunos, tenta de alguma forma melhorar a qualidade de suas aulas. Enfrenta uma série de situações que reduzem sua disponibilidade para dedicar-se. Fica evidente, ao ser observado e filmado, seu desassossego com a situação em que se encontra, pressionado entre as atividades de tutoria na graduação, as responsabilidades da pós-graduação e sua vida privada. Limitado ao cumprimento do que é mais urgente, do que não pode esperar. Bancas, orientações, congressos, manuscritos, extensão, pesquisas, tutorias, consultorias e todo o rol de responsabilidades de um docente do ensino superior. A docência, como fica?

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Preocupa o lugar que assume a formação pedagógica na universidade, especificamente representada neste estudo pelo conjunto de dados analisados oriundos de um docente que em sua prática tenta se aproximar do ensino que privilegia o diálogo, com uma certa horizontalidade, e que tenta proporcionar a

reflexão crítica esperando uma ação do aluno mais consciente e transformadora. Apesar de todas as barreiras citadas, este docente, que singularmente compõe uma coletividade com características e obrigações semelhantes, por meios próprios, num movimento de autoaperfeiçoamento, tenta superar suas limitações pedagógicas e, por meio de uma ação reflexiva, tem consciência de suas limitações.

Os saberes necessários à docência e sua intersecção com uma formação voltada para o SUS apresentaram-se neste estudo. O acolhimento do aluno pelo docente, conhecendo suas necessidades, sabendo dos seus medos, tendo em mente seus conceitos e preconceitos em relação à disciplina e até mesmo sobre o curso, poderá ser assimilado como uma atitude própria da profissão médica. Quem sabe se esta atitude não será um modelo seguido pelo aluno em sua vida profissional? Conhecer o aluno e suas características tem importância fundamental, se queremos transmitir ao aluno que acolher, se interessar por seus problemas, ser empático e demonstrar proximidade são características próprias do profissional médico. Dessa forma, contrapondo com o senso comum de que a frieza e o distanciamento são características do profissional médico. Fortalecendo pelo exemplo, desde a parte teórica da formação médica, os preceitos filosóficos e as diretrizes do SUS.

O modelo tradicional de ensino conduzido por aquele professor detentor de todo o saber e de toda a razão, dados os avanços tecnológicos da informação, estão sendo postos em xeque. A manutenção do isolamento, dito arrogante por Freire (2011), tende acentuar o enfraquecimento do profissional docente. Há a necessidade de rever as práticas pedagógicas que são a reprodução de um modelo conservador de ensino profissional. A necessidade do diálogo entre os pares, numa atitude menos competitiva e mais colaborativa, se faz imprescindível para a valorização do profissional docente. Não só o docente será beneficiado com essa mudança de atitude, mas o aluno, a profissão médica e o SUS. O aluno será beneficiado com um conjunto de docentes que está ciente das diversas etapas que o aluno percorre no curso, das dificuldades de cada etapa, das necessidades pedagógicas de sua disciplina, quando analisada em conjunto com as outras disciplinas do curso. O aluno terá finalmente um currículo integrado na prática e não só na teoria. A profissão médica receberá um aluno propenso ao diálogo, a escutar o outro, ou seja, um profissional formado para lidar com pessoas. O SUS contará com docentes, alunos e profissionais médicos preparados para o trabalho em equipe, valorizando o conjunto de atores que atuam no sistema.

Este estudo demonstra a possibilidade de outras pesquisas com diferentes abordagens e com professores de outras profissões da saúde, associando os saberes necessários à docência de Shulman (2005) com a necessidade em formar profissionais alinhados com os preceitos filosóficos e as diretrizes do SUS.

REFERÊNCIAS

- BACKES, V. M. S.; MOYÁ, J. L. M.; PRADO, M. L. Processo de construção do conhecimento pedagógico do docente universitário de enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem**, p. 421-8, 2011.
- BORSOI, I. C. F. Trabalho e produtivismo: saúde e modo de vida de docentes de instituições públicas de Ensino Superior. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 15, n. 1, p. 81-100, 2012.
- CORRÊA, G. T.; RIBEIRO, V. M. B. A formação pedagógica no ensino superior eo papel da pós-graduação stricto sensu. **Educação e Pesquisa**, v. 39, n. 2, p. 319-334, 2013.
- COSTA, N. M. S. C. Formação pedagógica de professores de medicina. **Rev Latino-Am. Enfermagem [periódico na internet]**, v. 18, n. 1, p. 7, 2010.
- COSTA, N. M. S. C. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar. **RevBrasEducMéd**, v. 31, n. 1, p. 21-30, 2007.
- FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 43 ed. Paz e Terra, 2011. 144 p.
- LEITE, S. A. S. Afetividade nas práticas pedagógicas. **Temas em Psicologia**, v. 20, n. 2, p. 355-368, 2012.
- MOREIRA, S. N. T. et al. Processo de significação de estudantes do curso de medicina diante da escolha profissional e das experiências vividas no cotidiano acadêmico. **RevBrasEducMed**, v. 30, n. 2, p. 14-19, 2006.
- MORIN, E. **A cabeça bem-feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento. 18. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010 128p.
- QUADROS, A. L. et al. A percepção de professores e estudantes sobre a sala de aula de ensino superior: expectativas e construção de relações no curso de química da UFMG. **Ciência & Educação**, v. 16, n. 1, p. 103-114, 2010.
- RIBEIRO, M. L., CUNHA, M. I. Universityteachingpathways in a postgraduatepublichealthprogram. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.14, n.32, p.55-68, jan./mar. 2010.
- ROSSO, A. J.; CAMARGO, B. V. As representações sociais das condições de trabalho que causam desgaste aos professores estaduais paranaenses Social

representationsofworkingconditionsthat cause teacherstowearstateof Paraná.
ETD-Educação Temática Digital, v. 13, n. 1, p. 269-289, 2011.

SOARES, S. R.; CUNHA, M. I. Formação do professor: a docência universitária em busca de legitimidade [online]. Salvador: EDUFBA, 2010. 134 p. Disponível em:<<http://books.scielo.org>> Acesso em: 21 set. 2014.

SCHÖN, D. A. **Formar Professores como Profissionais Reflexivos**. In: NÓVOA, A. (Org.). Os professores e a sua formação. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional, 1992. p.93-11

6.4 A EXPRESSÃO DO CONHECIMENTO PEDAGÓGICO DO CONTEÚDO DE UM PROFESSOR DE ENFERMAGEM COMO POSSIBILIDADE DE FORTALECIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Alexandre Pareto da Cunha
Vânia Marli Schubert Backes

RESUMO

Este é um estudo de caso sobre o conhecimento pedagógico do conteúdo de um professor de enfermagem de uma universidade do Sul do Brasil. Teve como objetivo compreender o processo de construção e prática do conhecimento pedagógico do conteúdo realizado pelo docente com vistas à formação para o Sistema Único de Saúde. A coleta de dados se deu por meio de entrevistas, análise documental e gravação de áudio-vídeo digital. Emergindo da análise dos dados as seguintes categorias: a vida pessoal entrelaçada com a sua formação como ponto de partida para sua ação pedagógica; a Pedagogia do Diálogo como exemplo de um exercício docente voltado para o SUS; a influência organizacional e filosófica do seu curso como contribuição para o seu aperfeiçoamento e assunção do ensino para o fortalecimento do SUS. Preocupa o lugar que assume a formação pedagógica na universidade por estar exclusivamente a cargo do docente. Os saberes necessários à docência, em especial o conhecimento pedagógico do conteúdo, emergiram como uma intersecção com a formação voltada para o SUS, pautada no diálogo reflexivo e requerendo uma estrutura institucional que ampare suas necessidades em aperfeiçoamento e formação docentes.

Palavras-chave: Educação em enfermagem. Educação superior. Prática pedagógica. Docentes.

INTRODUÇÃO

O Conhecimento Pedagógico do Conteúdo – CPC é um construto concebido a partir das investigações realizadas por Lee S. Shulman. Este professor formulou um conjunto de saberes que, segundo ele, seriam necessários àquele que deseja exercer a profissão de docente com um mínimo de competência (SHULMAN, 2005).

Para Shulman (2005) estes saberes podem ser organizados em categorias, são elas: o conhecimento do conteúdo, o conhecimento didático geral, conhecimento do currículo, conhecimento pedagógico do conteúdo, conhecimento dos alunos e suas características, conhecimento dos contextos educativos e o conhecimento dos objetivos, finalidades, valores educativos e os fundamentos filosóficos e históricos da educação.

Segundo ele, esses saberes são originários das seguintes fontes: formação acadêmica na disciplina que ensina; os materiais e o contexto do processo educativo institucionalizado (currículos, livros, organização escolar e financiamento e a estruturação da profissão de docente); a investigação sobre a escolarização, as organizações sociais, a aprendizagem humana, o ensino e o desenvolvimento, e os demais fenômenos socioculturais que influenciam no fazer dos professores; e, finalizando, a sabedoria que emerge da própria prática (SHULMAN, 2005).

No centro deste rol de saberes necessários à docência está uma categoria de conhecimento que distingue a docência das demais profissões. Pois, para ensinar, não é suficiente somente ser especialista em uma disciplina, mas, também, necessita ter conhecimentos inerentes ao ato de ensinar (GROSSMAN, WILSON, SHULMAN, 2005).

O CPC é união entre o conhecimento da disciplina, ou seja, o domínio da sua especialidade, e o seu conhecimento pedagógico. Pode ser evidenciado observando a prática docente representada pelo seu processo de ação e raciocínio pedagógicos. Descrito por Shulman (2005), representa o processo de elaboração e utilização do conhecimento pedagógico do conteúdo. As fases do modelo de ação e raciocínio pedagógicos são: compreensão, ensino, avaliação, reflexão e transformação. O processo de ação e raciocínio pedagógicos será mais complexo e de uma riqueza maior dependendo do quão consciente o docente é sobre o exercício de sua profissão de docente. O processo de ação e raciocínio acontece em um movimento contínuo, não linear, onde as suas etapas se mesclam, não respeitando uma ordem. Por uma questão entendimento, para melhor compreensão desse processo, pode-se descrever a sequência desse processo da seguinte maneira: seu início pode acontecer com a determinação do conteúdo a ser ensinado, seguindo por sua transformação, onde os docentes selecionam os materiais, os exemplos e analogias, as metáforas, as explicações, com o intuito de selecionar a melhor estratégia para levar aquele conteúdo aos alunos. Tendo como pontos a serem considerados as experiências anteriores, seus preconceitos em relação ao conteúdo, a faixa etária dos alunos, os saberes prévios dos alunos, entre outros. O ensino então acontece e sua avaliação é feita, tanto a avaliação da aprendizagem quanto a avaliação dos objetivos iniciais que o docente queria alcançar com aquela aula. A avaliação é o momento gerador da reflexão, e ela, a avaliação, acontece ao longo de todo o processo e é acompanhada pela reflexão. Culminando, assim, com uma nova compreensão sobre aquele tema a ser ensinado, e novamente o ciclo se inicia (SHULMAN, 2005).

Esses elementos misturados e orientados pedagogicamente, quando em prática, podem ser avaliados e compreendidos por uma nova perspectiva pelo professor. A sua reflexão antes, durante e após a ação transforma seu trabalho, independente do nível de consciência sobre o exercício de sua profissão, ou tempo que a exerça (SHULMAN, 2005; FREIRE, 2011; SCHÖN, 1992).

Segundo Nóvoa (1997) o docente é resultado de um conjunto de experiências e saberes vividos e adquiridos no decorrer de seu processo formativo. Inclusive, sua capacidade de refletir sobre seu trabalho está atrelada a esse percurso formativo, que mescla a sua vivência pessoal com a sua formação profissional, pedagógica ou com sua especialidade.

A sabedoria que emerge da prática é uma das fontes que mais chama a atenção quando pensamos no ensino de graduação no Brasil. Sabemos que a docência nesse nível de ensino historicamente tem como ponto inicial o domínio do conteúdo. As universidades públicas brasileiras, atualmente, seguem o estipulado legalmente, contratam doutores. Para isso, o candidato deve contar com um currículo de pesquisador destacado em sua área de atuação. Já a sua atuação como docente tem uma avaliação menos objetiva nesse processo (SOARES, CUNHA, 2010).

Fazendo uma conexão entre os saberes necessários à docência e os requisitos para a contratação de professores nas universidades brasileiras, teremos, em comum, a formação acadêmica na disciplina que ensina e a sabedoria que emerge da prática. Então, como/onde ficam os demais saberes? Olhando os requisitos para a contratação de novos docentes nas universidades e a quantidade de cursos de licenciatura em enfermagem no Brasil, fica evidente a existência de desequilíbrio nesse processo.

Neste estudo trataremos a questão da docência universitária tendo como referência a prática desenvolvida por um docente do curso de enfermagem observada durante um semestre. Traremos as aproximações e distanciamentos entre os saberes necessários para a docência descritos por Shulman (2005), CPC e a formação para o SUS.

Interessante pensar que os elementos descritos e organizados por Shulman poderiam ser, quando presentes, indicadores de uma boa prática docente. Mais interessante ainda, quando estes indicadores podem ser observados com um objetivo mais além do que a identificação de um bom professor, mas um bom professor que orienta e estimula a formação de seus alunos de acordo com as necessidades do SUS. Então, temos, neste estudo, esta pretensão de unir a observação dos indicadores do bom professor e, também, a formação para o SUS. Tentaremos responder este questionamento: Como os saberes necessários ao exercício da docência elencados por Shulman se agrupam na prática docente de um professor do primeiro semestre de um curso de graduação em enfermagem, e qual a implicação da forma que se apresentam para a orientação da formação voltada para o SUS?

METODOLOGIA

Estudo de caso de natureza qualitativa. Contou com instrumentos de coleta de dados como: entrevistas, coleta de documentos e observação não participante (O). Teve como participante um docente de graduação do curso de enfermagem de uma universidade do Sul do Brasil. A entrevista acontecia

associada à observação, ao fim de cada aula ou atividades práticas em campo; aconteciam também na sessão posterior à análise dos dados coletados na sessão anterior. Eram destinadas a questionar sobre a ação docente, os objetivos e motivos que o levaram a realizar aquela determinada ação.

Os documentos coletados foram: Currículo Lattes, projeto pedagógico do curso, o plano de ensino da disciplina, cronogramas das atividades de ensino com aquela turma observada e todos os materiais didáticos disponibilizados pelo docente aos alunos durante o período de observação não participante.

A observação não participante ocorreu no segundo semestre letivo do ano de 2013, seguindo o cronograma de aulas com a turma do primeiro semestre do curso de enfermagem, totalizando 56 horas-aula de observação registradas em áudio/vídeo e em diário de campo, divididas em 36 horas-aula em sala e 20 horas-aula em práticas de campo.

A escolha do docente se deu de forma intencional, embasada no seu tempo de docência e por sua exclusiva dedicação ao Sistema Único de Saúde em sua trajetória profissional, como consta em seu Currículo Lattes. Deveria ser docente de um curso de enfermagem, com formação em enfermagem e ser professor efetivo com mais de 15 anos de trabalho em uma universidade pública do Sul do Brasil.

Neste estudo seguiram-se as normas estabelecidas na Resolução 466 de 2012, que trata de pesquisa com seres humanos, tendo aprovação do Comitê de Ética, Parecer nº329667 de 8 de julho de 2013.

ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS

A análise dos dados seguiu o percurso proposto por Minayo (2010) em sua Proposta Operativa.

ANÁLISE DOCUMENTAL

Os primeiros dados a serem analisados neste estudo foram o Currículo Lattes, o Projeto Pedagógico do curso de enfermagem e o plano de ensino da disciplina ministrada pelo docente. Este primeiro contato com os documentos teve como propósito confirmar a escolha do docente participante da pesquisa. Proporcionou, também, conhecer a estrutura do curso e sua filosofia com o objetivo de futuras associações com outros dados coletados. Com eles foi possível conhecer a estrutura da disciplina pela qual o docente é responsável, seus objetivos, recursos pedagógicos e métodos avaliativos.

ANÁLISE DAS OBSERVAÇÕES NÃO PARTICIPATIVAS

Após a gravação de cada dia de aula teórica, os filmes eram transferidos para um programa de edição de imagens e áudio do *Windows Microsoft*. Com esse programa foram realizados os primeiros cortes, onde os trechos gravados

que não representavam material de pesquisa foram eliminados. Em seguida, partindo do referencial teórico utilizado, foi iniciada a seleção dos trechos de gravação que apontavam indicações sobre a ação e raciocínio pedagógicos. Conforme os indicadores foram surgindo e se repetindo, optou-se por estabelecer que, se um indicador de ação e raciocínio pedagógicos ultrapassasse 10 aparições, seria considerado como saturado. Assim, a partir de cada elemento do processo de raciocínio e ação pedagógicos, ensino, avaliação, reflexão e novas maneiras de compreensão, obtivemos os seguintes indicadores: organização e manejo do grupo em aula, interações, apresentação de explicações claras e descrições vívidas, trabalho grupal, empatia didática, disciplina, humor, analogias, exemplos, histórias anedóticas, explicitação de pensamento experto, formulação de perguntas, transferência, integração disciplinar, ensino por descobrimento ou indagação, diálogo reflexivo, conflito cognitivo, conhecimento dos alunos e avaliação. Sendo assim, estabelecidos os elementos do processo de raciocínio e ação pedagógicos, ensino e avaliação, e seus indicadores emergentes dos dados coletados nesta etapa da pesquisa. Os dados aqui apresentados resultantes das notas de campo geradas pela observação foram identificadas ao final de cada trecho pela letra O.

Triangulação dos dados

Este momento foi destinado à união e análise dos dados coletados pelas três técnicas descritas anteriormente. Ao analisá-los em conjunto emergiram as seguintes categorias: a vida pessoal entrelaçada com a sua formação como ponto de partida para sua ação pedagógica; a Pedagogia do Diálogo como exemplo de um exercício docente voltado para o SUS; a influência organizacional e filosófica do seu curso como contribuição para o seu aperfeiçoamento e assunção do ensino para o fortalecimento do SUS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A vida pessoal entrelaçada com a sua formação como base para o processo de ação e raciocínio pedagógicos

Os saberes e valores adquiridos desde o nascimento contribuem de forma incisiva para o exercício da docência. A capacidade em elaborá-los e direcioná-los para o objetivo profissional de ensinar, requer consciência do seu exercício e da necessidade de aperfeiçoamento constante. A formação docente inevitavelmente será composta por sua vida pessoal, sua vida escolar e sua vida acadêmica. Essa mistura do informal, do leigo, do empírico e dos credos com a estrutura nem sempre tão flexível da formação acadêmica nos diversos níveis torna a prática docente complexa e nem sempre generalizável.

Tardif (2000), citando Lortie, aponta que a vivência escolar ao longo da sua infância e da adolescência compõem parte importante da formação

pedagógica do docente. E que esta influência formativa é tão importante que alguns docentes, mesmo passando pela formação de professores, buscam seus valores e crenças adquiridos em sua história familiar e escolar para solucionar questões profissionais.

Em um dos dias agendados para a realização de visitas aos serviços de saúde da área de abrangência da unidade básica de saúde onde os alunos estavam desenvolvendo suas práticas curriculares supervisionadas, por alegarem ter uma prova naquele mesmo dia, resolveram em grupo faltar à atividade agendada, deixando a professora esperando no ponto de encontro anteriormente agendado, sem ao menos avisar que não compareceriam. Era nítida a indignação da professora e esta esbravejava, dizendo que nos seus muitos anos de docência isso nunca tinha lhe acontecido, que era uma falta de respeito e consideração. Ou seja, ela estava brava, muito brava. Neste momento, deduzi que a professora iria impor algum tipo de punição para os estudantes, ou que iria dar uma bronca daquelas. Mas, a professora me surpreendeu, ela não disse nada, somente comentou com uma das alunas do grupo o quanto estava desapontada com aquela situação. Os estudantes, por e-mail e depois pessoalmente, trataram de justificar a ausência. Ela, a professora, depois, quando questionada como resolveu a situação disse: “Como tive uma história muito complexa em minha vida familiar (pais separados), aprendi que o confronto não traz resolução para os problemas. Aprendi que o diálogo é a melhor saída para resolver problemas como esse. Conversei com eles e mostrei o quão complexo e trabalhoso é organizar essas visitas aos serviços de saúde. Mostrei que as pessoas dispuseram de seu tempo voluntariamente, deixando suas atividades de trabalho para nos atender e que a atitude deles compromete a credibilidade não só da professora, mas do curso e da universidade.”.(O)

Segundo Nóvoa (1997):

a formação não se constrói por acumulação (de cursos, de conhecimentos ou de técnicas), mas sim através de um trabalho de reflexividade crítica sobre as práticas e de (re)construção permanente de uma identidade pessoal. Por isso é tão importante investir a pessoa e dar um estatuto ao saber da experiência.

A vivência, a experiência familiar, trouxe um saber exclusivo a esta docente. Tornando-a singular no seu universo de atuação. Não foram os cursos de licenciatura, os cursos *stricto sensu* ou os momentos de aperfeiçoamento pedagógico de que participou que lhe trouxeram o saber necessário para resolver aquele problema. Neste momento a sua história de vida lhe conferiu o saber, lhe trouxe elementos que a tornaram apta para lidar com aquela situação.

Esta docente apresenta desde criança a vontade e a curiosidade pelo estudo. Reconhecia na escola um ambiente divertido e um local de descobrimento.

Gostava muito dessa integração. A escola pra mim era um grande parque de diversões onde eu aprendia, era um mundo. [...] Sempre gostei muito de estudar.

O aprender torna-se uma parte importante do docente, como diz Freire (p. 23, 2011), não há docência sem discência, o estudo e o gosto por aprender são inerentes à profissão de docente. O mesmo acontece com a curiosidade e a necessidade de saber mais, ir a fundo no estudo de um tema. *"É que o processo de aprender, em que historicamente descobrimos que era possível ensinar como tarefa não apenas embutida no aprender, é um processo que pode deflagrar no aprendiz uma curiosidade crescente, que pode torná-lo mais e mais criador"* (FREIRE, p. 27, 2011).

Eu dava aula pros colegas de tarde, de recuperação. Eu organizava os encontros de tarde, pra gente estudar química. Pra quem não tinha ido bem. Eu era bem estudiosa.

O mesmo interesse é mantido durante a sua graduação e nos cursos de pós-graduação. Mesmo trabalhando em duas instituições de saúde diferentes, prática comum aos profissionais da saúde, ela seguia seu objetivo maior, a docência, alimentada desde os tempos de ensino fundamental.

E nisso tudo ainda resolvi fazer os cursos, licenciatura, especialização. [...] Em metodologia do ensino superior. [...] Sempre fui apaixonada. Tanto que[,] mal tinha formado[,] e fui lá fazer um concurso pra professor efetivo. (risos) E aí fui. [...] Aí fui bem tudo[,] né. Claro não fiquei classificada e depois caducou, mas eu passei.

Os conhecimentos e possibilidades pedagógicas que emergiram com a sua capacitação para a docência são representados pelos modelos docentes que influenciaram sua formação. Tanto no que tange à sua especialização técnica na área da enfermagem quanto ao que se refere à formação para a docência, está explícito que suas escolhas foram orientadas pelos seus valores pessoais, seu desejo de cuidar e de ensinar. Esta docente está no rol das exceções apontadas por pesquisas em que o docente universitário, em sua maioria, não teve, ou procurou ter, formação pedagógica para exercer a profissão. Esta docente teve a possibilidade de conhecer os materiais e o contexto do processo educativo institucionalizado (currículos, livros, organização escolar e financiamento e a estruturação da profissão de docente); a investigação sobre a escolarização; as organizações sociais, a aprendizagem humana, o ensino e o desenvolvimento, e os demais fenômenos socioculturais que influenciam no fazer dos professores. Ou seja, tem uma formação pedagógica geral. Teve uma preparação para a docência universitária (CORREIA, RIBEIRO, 2013; RIBEIRO, CUNHA, 2010; SHULMAN, 2005).

Participante de uma nova estrutura curricular implementada por seu departamento, desenvolve seu trabalho em sala de aula e em campo. O primeiro semestre do curso teórico e sua parte em campo completam um eixo curricular que atende às diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em enfermagem. Entende que este momento do aluno, o início do curso, o descobrimento da enfermagem e todo o mundo de novidades que lhe é apresentado na universidade, é de importância ímpar para a formação do aluno.

Vou passar um filme rapidinho, pra vocês terem além dessa vivência que estão trazendo aqui da universidade, pra alguns um desafio, pra outros um sequestro das coisas básicas da vida, como comer, dormir, namorar e transar, talvez. E, também, outros já conseguiram administrar isso. Então, como que isso pode, como que essa troca, a gente sempre faz essa troca aqui, pra pensar nesse cotidiano, nessa maneira de viver dos seres humanos que se mostra no dia a dia, através de suas interações, como que interage com um, com o outro, nas suas crenças, nos seus valores e,

além disso, vocês também vão trabalhar e cuidar das outras pessoas. Dentro dessa maneira de viver de cada um, como é que se relacionam, como é que eles interagem consigo mesmos, com sua família, com a comunidade. O que eles pensam que é saúde? Que valores que eles têm? Que crenças que eles têm que interferem nesse cuidado de vocês? Isso é mergulhar no cotidiano, nessa maneira de viver que se mostra no dia a dia, através das interações, crenças, valores, e vai construindo o nosso processo de viver num movimento de ser saudável e adoecer, pontuando nosso ciclo vital. (O)

Sua compreensão do conceito de saúde amplo, de uma causalidade social do adoecer e da família como fator importante nesse processo de viver e ser saudável, exterioriza sua concepção da prática docente como um processo contextualizado socialmente, interdependente do ambiente e das condições estruturais dadas para seu exercício e que, sobretudo em seu caso, é pautada no diálogo.

A Pedagogia do Diálogo como exemplo de um exercício docente voltado para o SUS

Segundo Freire (2011, p 33), "Antes de qualquer tentativa de discussão de técnicas, de materiais, de métodos para uma aula dinâmica assim, é preciso, indispensável mesmo, que o professor se ache 'repousado' no saber de que a pedra fundamental é a curiosidade do ser humano. E ela que me faz perguntar, conhecer, atuar, mais perguntar, reconhecer".

Paulo Freire, brasileiro, assume uma importante fonte teórica, para contribuir com o CPC para sustentar a ação e o raciocínio desta docente. A crítica é o vento e a mudança é o moinho, este depende daquele para realizar a transformação. Pensamento semelhante podemos usar para a reflexão e a prática. Mesmo que a reflexão seja descontextualizada, ela contribui para a mudança ou para a manutenção de uma situação. Neste estudo de caso, fica evidente que a reflexão é uma prática incentivada e que busca a transformação.

A disposição em roda da turma de 40 alunos, desde o primeiro dia de aula, está em conformidade com a predisposição ao diálogo, ao conhecimento dos alunos, ao conhecimento de suas características e expectativas, seus conceitos e preconceitos sobre temas, as matérias abordadas em aula (SHULMAN, 2005).

No seu primeiro encontro do semestre com os estudantes, inicia a aula com a turma disposta em

círculo. Solicita que fiquem em pé e inicia um alongamento simples, com o acompanhamento de uma música tranquila. Orienta quanto ao respeito dos limites físicos de cada um durante o exercício. Os alunos têm reações diferentes à proposta da docente, oriundos de diferentes realidades pedagógicas, alguns demonstram estranheza com aquele início de aula, outros demonstram timidez e alguns não parecem dispostos a realizar os movimentos propostos. Ela percebe e prontamente tenta motivar os alunos e deixá-los mais à vontade: “Eu sei que tenho a fama que sou a professora do mico, mas não vou cobrar nenhum mico. Geralmente sou eu mesma que pago o mico.”. (O)

A disposição da turma em círculo ou roda tem origem na sua formação ainda na graduação, tem uma postura oposta à educação bancária, provedora de uma horizontalidade no diálogo pedagógico e traz a prática do ensino como um compartilhar ativo do saber. Onde não há um participante mais importante que o outro, dando a oportunidade de participação crítica e autônoma aos estudantes (BRANDÃO, DE ANDRADE, 1982).

Essa ação e raciocínio de forma dialógica não se limitam aos encontros em sala de aula com os alunos, se apresentam também no relacionamento com os outros professores que atuam neste *eixo fundamental* da matriz curricular do curso.

Neste primeiro dia de aula ela, a partir de experiências anteriores, traz uma boneca de pano que (sic) tem a função de dar segurança aos estudantes mais tímidos, como um encorajamento para o diálogo. “Então, queria fazer uma dinâmica agora. Nós vamos passar a Cotidiane (boneca de pano), enfermeira, chique. Então, para contar pra ela rapidinho como está seu cotidiano. [...] como é que está seu dia dia?”(O)

O diálogo, objetivo, composto de reflexão, apresentado por esta docente, durante todos os momentos de seu trabalho, seja presencial ou a distância, sustenta a sua prática docente. Distancia-se do oposto, representado por imposições autoritárias, onde não há diálogo efetivo, nem mesmo com seus colegas (FREIRE, 2011).

Sua ação dialógica não fere a sua autoridade, pelo contrário, cria uma cumplicidade, aproxima, acolhe e é um estímulo ao pensamento complexo e

estímulo à compreensão da causalidade social da doença. Discutindo os pré-conceitos que os alunos têm sobre os diversos temas tratados em sala e em campo. Essa aproximação contribui para a dissolução de conflitos pessoais e entre o grupo, para o compartilhamento de responsabilidades e para o crescimento pessoal e profissional do aluno (SHULMAN, 2005; FREIRE, 2011; BRASIL, 2007).

O que tem a ver com o dia a dia ou com o tempo de vocês? Nós estamos aqui falando hoje da contemporaneidade. Ao mesmo tempo com o tempo, mas, também, sem o tempo. –Aluna: “Se eu não tivesse um relacionamento teria mais tempo pra me dedicar. Quero participar de um grupo de estudos da área que eu quero me especializar e não tenho tempo, não dá pra conciliar tudo, sabe. Aí, tipo, o meu relacionamento, tem gente que quer ficar com o namorado, ou marido, ou a família e tipo, e não dá, sabe.” – Professora: Os relacionamentos estão atrapalhando, né?– Aluna: “Não é atrapalhando, é, sei lá, é que impede um pouco.” – Outra aluna: “É que tem que dar atenção, é complicado, aí, final de semana ele quer atenção e tem que estudar.” – Professora: E aí, será que nós vamos focar tudo no trabalho e excluir as outras dimensões? Que trabalho é esse? O trabalho é fundamental pro ser humano, mas é aquele trabalho que constrói o ser humano e não o que aliena o ser humano. Não aquele trabalho que pulveriza o ser humano. O ser humano, ele é multidimensional. Tem uma coisa que tá lá na ementa: o ser humano é multidimensional, complexo. Ele tem várias dimensões. Ele é um ser de trabalho, mas ele é um ser de relações. Como é que se vive sem relacionamento? Então o primeiro relacionamento é com a gente mesmo. Como é que a gente trata a gente mesmo? Às vezes as pessoas encontram a gente no corredor: “Como vai, faz tempo que não te vejo.”. Pois é, faz tempo que não me vejo também.(O)

A união do diálogo tendo como ponto de partida a pergunta torna sua ação docente repleta de momentos de conflitos cognitivos, onde o aluno se vê em uma situação que o seu saber, seus conceitos são postos à prova, onde suas

convicções sobre seu papel na sociedade são questionadas. Por meio destas situações problemáticas, o aluno tem a oportunidade de ampliar sua compreensão sobre seu papel na sociedade, na família e em sua profissão. A ação dialógica desta docente concorre para a formação de um profissional crítico, reflexivo e ciente da complexidade que é o ser humano. Deixando para trás a visão ingênua que tinha de seu papel na sociedade.

Que papéis você desempenha na vida? Você, querida.–“Logo eu, professora, que não queria falar nem com a Cotidiane, agora vou falar com o povo todo?” –Cada um aqui desempenha um papel [...] alguns autores chamam de máscaras. – Aluna pergunta: “Como eu posso dizer se eu desempenho um papel, se eu desempenho certo, por exemplo?” – Professora: Será que existe certo ou errado? Você tá perguntando se tem um papel certo pra desempenhar? –Aluna: “É, se eu faço o papel, se eu faço certo. Por eu ser filha, já estou desempenhando um papel.” – Professora: Por ser filha, você já está desempenhando um papel de filha. –Aluna: “Mesmo que eu não fale com minha mãe?” – Professora: Aí tem algumas questões que são construídas na sociedade. Constrói esses papéis com expectativas. Então, vão existir várias possibilidades de ser filha. Tem o filho comunicativo, tem o filho que se isola. Então são papéis que vamos assumindo de acordo com as circunstâncias. O bom, o mau, isso tudo vai estar dentro de uma normatização também criada na sociedade.”(O)

Provê uma série de elementos necessários à compreensão da causalidade social da doença, da promoção da saúde, do distanciamento do paradigma biomédico da doença. Traz o aluno para a reflexão do seu papel na sociedade e como ele se vê enquanto estudante de enfermagem e pessoa. Colaborando, assim, para a formação de um profissional que valoriza e está ciente da complexidade do ser humano e de suas diversas dimensões e necessidades, conforme preconiza a legislação do SUS (BRASIL, 1990; HEIDMANN et al. 2006; BRASIL, 2007).

A influência organizacional e filosófica do seu curso como contribuição para o seu aperfeiçoamento e assunção do ensino para o fortalecimento do SUS

A possibilidade de realizar um papel docente pró-ativo na direção do fortalecimento do SUS pode depender da estrutura e da partilha entre seus colegas de uma postura político-filosófica alinhada aos princípios do SUS. No caso desta docente, por estar em uma universidade pública, há determinados elementos organizacionais que facilitam a sua caminhada nessa direção.

As políticas públicas em saúde dão um grande suporte e incentivo para que as mudanças necessárias no modelo formador sejam efetivadas, haja vista as DCNs e a consequente reestruturação curricular de seu curso beneficiado pelo Pró-Saúde, programa federal de incentivo à reorientação da formação profissional em saúde (BRASIL, 2001; BRASIL, 2007; BARBOSA, VIANA, 2008).

Mas nem tudo são flores, há a necessidade de nesse cenário estarem docentes que em maioria concordem com essa mudança. Sabe-se que, apesar de essa reestruturação ter sido realizada em muitos cursos da área da saúde, na prática as coisas permanecem um pouco obscuras. O individualismo, a falta de profissionalismo, a resistência à mudança, a desvalorização da profissão de docente, entre outros, variando entre causas de cunho filosófico-político a questões de ordem financeira, há uma variedade de elementos que concorrem para dificultar a caminhada dos professores que assumem o trabalho docente como uma parte importante da formação profissional em saúde direcionada para o fortalecimento do SUS (COSTA, 2007; RODRIGUES, MENDES SOBRINHO, 2008).

Podemos notar que, entre esses fatores que dificultam mudanças efetivas nos currículos e no trabalho docente em saúde, constam elementos que estão ligados ao processo formativo do docente. O docente que desconhece a sua profissão, ou não a valoriza, a coloca em segundo plano, o docente que atua individualmente, ignorando os saberes dos outros docentes que o circundam, são exemplos de que o conhecimento necessário ao exercício da docência não se faz presente por completo (SHULMAN, 2005).

Aqui entra o papel da universidade, da instituição, não só do curso ou do departamento de enfermagem, mas da universidade, sua capacidade em visualizar e definir uma estratégia para ofertar a formação pedagógica para os docentes.

Nada. Nada. Eu senti muita falta disso. Porque tinha uma orientação sobre a disciplina, do conteúdo, mas não das questões pedagógicas, nem das questões administrativas, nada, nada. Não existia preparação para professor naquela época, agora tem. E tu vai pegando as coisas. Até hoje tenho dificuldade, por exemplo, de saber como calcula aula teórica, aula prática, porque nunca tive um momento que alguém sentasse e me dissesse. É um

acolhimento que não necessariamente seria aqui no departamento. Tem uma que é anterior a isso, que é da própria universidade, que naquele tempo não tinha. E que bom saber que hoje tem. Porque faz muita falta. Não sei se isso nutriu, mas fico me perguntando, será que tenho alguma rebeldia com as questões burocráticas? Porque não tive essa sensibilização e muita coisa passa perdido, porque faz falta essa formação. Tu vai pegando as coisas tudo no embalo. E nisso tu descobre que já perdeu muitos direitos que você tinha. Quantos direitos eu já perdi?

A universidade hoje oferece um programa de acolhimento aos novos professores, onde eles conhecem a estrutura da universidade, têm contato com algumas teorias da educação e com alguns métodos avaliativos, mas, como são professores de diferentes áreas do conhecimento, os temas são abordados de forma ampla.

Felizmente, esta docente faz parte de um curso que valoriza esse aspecto do saber docente, de sua valorização, e tem consciência do papel que cumpre frente à sua profissão. Por esses motivos, a oferta, mesmo que escassa, de aperfeiçoamento pedagógico tem sido exercida.

Já, no grande grupo. Bem interessante. Teve momentos que a gente começou a ter formação e discussões em função da mudança de currículo e isso se perdeu, a gente sente falta. Eu sinto falta de poder aprender mais. Tudo bem, eu posso pegar um livro e ir sozinha, mas não é disso que estou falando. É poder compartilhar, é trocar experiência, agora tô com esperança de que com o planejamento estratégico isso volte. [...] Como era bacana, aquilo, e a gente sente falta. Isso se perdeu e eu tô com esperança que isso seja resgatado. E aquilo dava um apoio pra gente, ao mesmo tempo ia caminhando e ia se capacitando. Sinto muita falta disso.

O curso de enfermagem, antes mesmo da proposta governamental de reformulação curricular, já tinha a preocupação em ofertar uma formação mais próxima da realidade dos serviços de saúde e das necessidades da sociedade e

do SUS. No ano de 2004 realizou um conjunto de reuniões com a presença de alunos e docentes, numa perspectiva de discutir o currículo que possuíam e as possibilidades de mudanças. Reuniões que contavam com a discussão de temas pedagógicos e estruturais do curso, postos em prática no ano de 2005 e logo em 2011 novamente alterados para atender às orientações do Pró-Saúde (BRASIL, 2007).

Apesar dos momentos ofertados pelo curso para o aperfeiçoamento pedagógico, a docente demonstra a necessidade de ampliação destas oportunidades. Mesmo sendo ela detentora de uma capacidade pedagógica que lhe confere a qualidade de *expert*, trata a sua formação pedagógica como uma necessidade permanente. Desta estrutura de suporte à prática e aperfeiçoamento docente se espera o alcance do fortalecimento do ensino em saúde voltado para a lógica do SUS (GUDMUNDSDÓTTIR, SHULMAN, 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta docente está num patamar de preparação para a docência e consciência de sua profissão que atinge todos os requisitos necessários para que a consideremos uma docente experiente ou experimentada. Todos os elementos que utilizamos como indicadores de uma boa prática docente estão presentes em seu trabalho. Destacamos ainda a capacidade de comunicação e desprendimento que esta docente possui com seus alunos, colegas docentes, trabalhadores tanto da saúde quanto dos serviços públicos locais e com a comunidade em geral. Pessoalmente ou por utilização das diversas ferramentas de comunicação de que a tecnologia hoje dispõe, impressiona sua capacidade de articulação com os diversos atores que estão envolvidos com o processo de ensino da primeira fase do curso.

A influência teórica e prática de Paulo Freire observada foi utilizada com maestria pela docente. Agregando técnicas e dinâmicas que favorecem uma relação dialógica com o aluno, dando a oportunidade de este se manifestar, refletir e agir num ciclo contínuo desde o primeiro dia de aula até o último dia letivo. Proporcionou ao aluno autonomia e a oportunidade de crescimento em responsabilidade para com a sua aprendizagem. O diálogo e a reflexão estavam presentes em todos os momentos, fosse em sala de aula ou em campo. Proporcionando ao aluno a possibilidade de ser consciente de seu papel, do exercício de sua cidadania, da percepção da necessidade de ser um profissional humanizado e contextualizado com a realidade que o cerca.

Este estudo traz um exemplo de raciocínio e ação docentes cuja subjetividade não é limitante, pelo contrário, faz parte de um coletivo que atua em uma mesma instituição, e, por ser parte deste coletivo, estimula a crença de que a transformação do modelo de ensino centrado no professor pode ser alcançada. Como também estimula a percepção de que essa transformação pode trazer uma redução da dicotomia entre a teoria e a prática que persiste em alguns cursos da área da saúde.

O seu curso, como consta nas observações, mesmo tendo aspirações a metas que podem ser alcançadas junto aos órgãos de fomento da pesquisa, esporadicamente oferece algum acesso ao aperfeiçoamento pedagógico de seus docentes. A universidade, na forma de um programa institucional, oferece o acolhimento dos professores iniciantes. Juntos, mesmo que de forma tímida, cumprem um papel importante para alimentar a discussão sobre a prática pedagógica na graduação.

Para o SUS, este estudo traz uma possibilidade, uma tentativa em associar a forma como o docente atua com as necessidades profissionais deste sistema de saúde. Colaborando, assim, com mais uma linha de comunicação entre a teoria e a prática profissional na área da saúde. Numa tentativa de ser mais um ponto de apoio para a transformação que se quer para um sistema de saúde público, gratuito e de qualidade.

REFERÊNCIAS

BACKES, V. M. S.; MOYÁ, J. L. M.; PRADO, M. L. Processo de construção do conhecimento pedagógico do docente universitário de enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem**, p. 421-8, 2011.

BARBOSA, E. C. V.; VIANA, L. O. Um olhar sobre a formação do enfermeiro/docente no Brasil. **Rev. enferm. UERJ**, v. 16, n. 3, p. 339-344, 2008.

BRANDÃO, C. R.; DE ANDRADE, J. E. **O que é método Paulo Freire**. Editora Brasiliense, 1982.

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: < <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2014.

_____. **Portaria interministerial nº 3.019 de 26 de novembro de 2007**. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-3019.htm> Acesso em: 03.12.2014

_____. Conselho nacional de educação câmara de educação superior, resolução cne/ces nº 3, de 7 de novembro de 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 03 dez. 2014.

COSTA, N. M. S. C. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar. **RevBrasEducMéd**, v. 31, n. 1, p. 21-30, 2007.

CORRÊA, G. T.; RIBEIRO, V. M. B. A formação pedagógica no ensino superior eo papel da pós-graduação stricto sensu. **Educação e Pesquisa**, v. 39, n. 2, p. 319-334, 2013.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 43 ed. Paz e Terra, 2011. 144 p.

GONZALEZ, M. A.; CASTELLO BADIA, M.; FONT, C. M. A identidade do acadêmico de enfermagem: entre o ensino e a pesquisa. **Texto contexto - enferm**. [online].v.23, n.2, p. 241-249, 2014.

GROSSMAN, P. L.; SHULMAN, L. S.; WILSON, S. M. Professores de Sustancia: elconocimiento de lamateria para laenseñanza. **Revista de curriculum y formación del profesorado**, v.9, n.2. 2005. Disponível em: <www.ugr.es/~recfpro/rev92ART2.pdf> Acesso em: 20 mar. 2011.

GUÐMUNDSDÓTTIR, S.; SHULMAN, L. S. Conocimientodidácticoencienciasociales. 2011.

HEIDMANN, I. T. S. B. et al. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto Contexto Enferm**, v. 15, n. 2, p. 352-8, 2006.

MINAYO, M. C. S.. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saude**. 12. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010. 407p.

NÓVOA, A. **Formação de professores e profissão docente**. In: Nóvoa, A, org. Os professores e sua formação. Lisboa: Publicações Dom Quixote; 1997. p.15-33. Disponível em: <http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/4758/1/FPPD_A_Novoa.pdf> Acesso em: 02 nov. 2014.

RIBEIRO, M. L.; CUNHA, M. I. Trajetórias da docência universitária em um programa de pós-graduação em Saúde Coletiva. **Interface Comun Saúde Educ**, v. 14, n. 32, p. 55-68, 2010.

RODRIGUES, M. T. P.; MENDES SOBRINHO, J. A. C. Obstáculos didáticos no cotidiano da prática pedagógica do enfermeiro professor; Obstáculos didáticos enel cotidiano de la práctica pedagógica del enfermeroprofesor. **Rev. bras. enferm**, v. 61, n. 4, p. 435-440, 2008.

SCHÖN, D. A. **Formar Professores como Profissionais Reflexivos**. In: NÓVOA, A. (Org.). Os professores e a sua formação. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional, 1992. p.93-11

SOARES, S. R.; CUNHA, M. I. **Formação do professor: a docência universitária em busca de legitimidade** [online]. Salvador: EDUFBA, 2010. 134 p. Disponível em: <<http://books.scielo.org>> Acesso em: 21 set. 2014.

SHULMAN, L. S. Conocimiento y Enseñanza: fundamentos de lanueva reforma. **Revista de currículum y formación del profesorado**, v.9, n.2, p.30. 2005. Disponível em: <www.ugr.es/~recfpro/rev92ART1.pdf> Acesso em: 20 de março de 2014.

TARDIF, M. Saberes profissionais dos professores e conhecimentos universitários. **Revista brasileira de Educação**, v. 13, n. 5, 2000.

7 APONTAMENTOS E REFLEXÕES NECESSÁRIAS

A preocupação com a formação pedagógica do docente e o consequente impacto que ela traz para a formação do profissional de saúde comprometido com o avanço e o fortalecimento do SUS foi o que motivou este estudo. A possibilidade em unir em um mesmo campo de estudo a identificação, descrição e análise dos saberes necessários para o exercício da docência e suas possibilidades para o fortalecimento do SUS são animadoras. Neste capítulo, retomaremos os principais achados da pesquisa, abordaremos possibilidades e expectativas para investigações futuras com relação à formação docente para o ensino em saúde voltado para o SUS.

Animadoras e desafiadoras, podemos colocar assim em uma análise conjunta dos achados deste estudo.

Animadora é a observação de que os docentes estão em ambiente onde a lógica produtivista ainda é hegemônica e eles têm essa consciência e estão atentos para as possibilidades de transformá-lo. Pois aquela universidade, mesmo que superficialmente, demonstra preocupação com a formação pedagógica de seus docentes.

A pesquisa sobre a formação docente no Brasil inicia um caminho de aprofundamento dos saberes necessários à docência. Este estudo colabora com mais uma gota de água para compor este oceano de possibilidades que é a formação docente para o ensino em saúde no Brasil.

Apesar de ser grande a inclinação e quase inevitável a comparação entre os dois professores estudados neste trabalho, as diferenças que encontrarão ao fazê-lo não servem para hierarquizar ou diminuir a história e trabalho de um em relação ao outro. Pelo contrário, as diferenças que encontrarão são subsídios para que se aprofundem os estudos e que estes tragam luz à uma problemática há muito discutida nos corredores das universidades por alunos e professores, mas que, todavia, necessita de impulso institucional para que seja transformada.

O tempo de exercício da docência também é um elemento que impede essa comparação. A diferença entre um com 20 anos de experiência e outro com 8 anos somente, tem de ser levada em consideração. Não se pode usar essa diferença como uma desculpa ou justificativa para as necessidades apontadas pelo estudo, porém há nessa relação de tempo de trabalho a constatação de independência entre ele e a reprodução de uma ação didática conservadora.

A biografia pessoal e profissional destes docentes demonstra como é complexa a formação de um docente. Como são únicas as experiências que cada um carrega para dentro da sala de aula. Suas histórias servem para alertar aqueles que pensam em modelos avaliativos pré-concebidos, formatados e fechados, para medir a eficácia ou eficiência de uma proposta ou outra de prática de ensino. Não, a docência não é tão simples assim.

Impressiona a ausência de uma proposta institucional para aperfeiçoamento docente. Sim, as linhas teóricas e ideológicas que compõem o universo docente em uma universidade podem tornar este evento um tanto

complexo, mas é nessa diversidade de pensamentos e ideais que está a riqueza. Como pode ainda não haver um espaço para tal ação? Seria de uma riqueza incrível.

A preocupação de seus departamentos com a formação e aperfeiçoamento pedagógicos demonstra o quão comprometidos estão com a qualidade pedagógica ofertada aos seus alunos e, por consequência, com a qualidade dos seus formandos. Indiretamente demonstra, também, a que modelo de sistema de saúde estão associados. A pesquisa não pode servir de escudo para a dedicação ao aperfeiçoamento docente, como diz Paulo Freire, a pesquisa e o ensino caminham juntos, uma se nutre do outro. Há de se encontrar o meio termo, pelo que se nota nos dados, essa balança está pendendo mais para o lado da pesquisa de uma forma gritante.

Preocupa a prática docente sem fundamentação teórica, sem um farol para navegar nos mares da docência. O oceano é um ambiente onde as transformações acontecem sem aviso e os sinais que ele oferece antes que suas transformações aconteçam são muito específicos, mesmo aqueles que estão navegando por décadas nesses mares podem ser pegos de surpresa.

A comunicação entre os docentes de seus cursos, a busca pela integração disciplinar entre suas unidades curriculares e as demais fases do curso, a preocupação em demonstrar a associação da prática com a teoria aos seus estudantes, estes temas estão interligados, um depende do outro para acontecer. Não haverá integração curricular sem diálogo entre docentes, não havendo diálogo entre os pares, o trabalho em campo de forma integrada não acontecerá de forma satisfatória. A qualidade das relações estabelecidas nos serviços de saúde depende do diálogo entre professores de um mesmo módulo curricular, destes com os docentes dos outros módulos, e dos docentes com os gestores e trabalhadores dos serviços de saúde. Essa teia de relações é alimentada pelo diálogo. Como pode acontecer se o docente desconhece o trabalho do colega?

Vamos incluir o conhecimento dos alunos como mais um ponto que deve ser tratado com muita atenção pelos docentes. Não estamos falando de coisas, mas de pessoas, como os docentes, pessoas com histórias de vida e conhecimentos anteriores que devem ser tomados em conta. Conhecê-los de forma verdadeira, despender duas horas da sua carga horária de aula para ir além de saber a faixa etária, o local de nascimento de cada um irá trazer elementos que podem ser úteis ao preparar suas aulas.

A reprodução do modelo tradicional de ensino onde o docente assume o papel de protagonista do processo tem sua fonte de alimentação na falta de formação pedagógica, no empirismo. Podemos associar este modelo ao modelo biomédico, modelo que permanece entranhado nos serviços de saúde, contribuindo com o enfraquecimento do SUS e o fortalecimento da lógica de mercado, privatista. Este modelo pode ser seguido pelo futuro médico, ou quem sabe professor de medicina, pois o modelo torna-se natural. A impessoalidade, o distanciamento, a hierarquização das relações entre aluno e professor podem ser

replicados nas relações futuras, entre profissional e paciente, ou entre aluno e professor novamente, e assim o ciclo continua.

As boas práticas, estas sim necessitam ser divulgadas e replicadas quando possível. A prática consciente, contextualizada, que negue a reprodução de um modelo conservador de ensino, embebida no diálogo e fortalecida por solidas bases teóricas. Para tal, a busca da formação e do aperfeiçoamento deve ser um caminho compartilhado por docentes, chefias de departamento e a instituição universitária como um todo.

Os docentes deste estudo, com suas histórias de vida e experiências formativas e práticas pedagógicas distintas, têm em comum a relação reflexiva com seu trabalho. O nível de aprofundamento desta reflexão e a execução da ação resultante evidenciam que o conhecimento pedagógico do conteúdo, quando exercido conscientemente, tendo em conta as diferentes trajetórias de vida e profissionais do docente, pode contribuir para a formação de profissionais comprometidos com o Sistema Único de Saúde e, assim, fortalecendo-o.

O professor é um ponto de referência para o profissional recém-formado, é um exemplo, um espelho, suas ações e sua maneira de se relacionar com o aluno marcam e permanecem na memória destes. A sua reprodução, seja ela nos serviços de saúde ou numa instituição de ensino, acontece principalmente no início da carreira destes profissionais. Temos a expectativa de que esta problemática possa ser discutida e aprofundada em futuros estudos sobre a formação docente na área da saúde. Acreditamos que aqui reside um ponto crucial para que a formação profissional em saúde alcance o objetivo esperado e seja realmente voltada para o fortalecimento do SUS.

Acreditamos que este estudo teve como limitação a complexa agenda dos docentes que participaram deste estudo. Limitado também pelo CPC ser um construto que ainda necessita de mais estudos, mas esta mesma limitação se mostrou na verdade uma possibilidade de enriquecimento deste trabalho a partir da luz de diferentes teóricos da educação, conferindo riqueza ímpar para nós que o construímos, pois nosso cabedal de saberes sobre a docência, ensino e aprendizagem com certeza está muito mais amplo hoje.

A tese aqui defendida, de que o estudo dos conhecimentos base para o exercício da docência, em especial o conhecimento pedagógico do conteúdo, quando exercido conscientemente, pode contribuir para a formação de profissionais comprometidos com o Sistema Único de Saúde, se consubstancia a partir da observação de que os dois docentes aqui estudados demonstraram, ao longo do estudo, que sua dedicação ao ensino se apresenta em distintos níveis de aprofundamento. As possíveis relações que nos permitem identificar a contribuição de cada um deles, a partir da sua prática pedagógica, ou seja, de seu processo de raciocínio e ação pedagógicos, para o fortalecimento do SUS, são inexoravelmente relacionadas à capacidade de reflexão sobre o seu fazer docente.

O docente de enfermagem tem em sua história de formação e profissional a convivência com docentes e estruturas pedagógicas que lhe permitiram acesso a um modelo pedagógico voltado para o respeito à história do aluno, para a possibilidade da prática reflexiva e para a valorização do saber prévio. Por isso teve a oportunidade de viver as diferenças entre modelos de ensino, como relatado pelo próprio docente, que sofreu com a rigidez de um modelo e se beneficiou da flexibilidade de outro. Pôde escolher qual caminho pedagógico seguir em sua vida profissional.

Outro ponto interessante é a sorte que o docente de enfermagem teve ao trabalhar com um grupo que tem, em sua composição, docentes influenciados por Paulo Freire. A influência deste teórico sobre o seu grupo de trabalho é de extrema importância para compreender suas ações e raciocínios pedagógicos. Não se pode negar a influência do ambiente de trabalho, de sua orientação filosófica e política para a estruturação do fazer docente. Não seria a docente que é se não houvesse convivido com esse grupo e dele não tivesse sido nutrida com as ideias e ideais filosóficos e políticos.

Por outro lado, temos o docente de medicina, que em sua história percorre um caminho compartilhado por uma maioria cuja prática docente tem como características históricas o culto ao tecnicismo, à alta especialização e à manutenção de certa distância dos saberes necessários à docência. Participando de um grupo de trabalho onde a sua prática pedagógica destoa da maioria.

Imprescindível dizer que o docente de medicina tem uma história formativa e profissional que pode ser considerada como exceção em seu meio profissional. Sua prática se destaca dos demais docentes daquele curso.

Temos que registrar o empenho e a consciência do docente de medicina em melhorar sua prática. Temos que considerar a sua luta entre seus pares. Seu destaque em seu grupo vem sendo marcado desde quando cursava a graduação, quando decidiu fazer parte de um diretório acadêmico. Continuou quando escolheu trabalhar com a atenção primária e se especializou medicina preventiva e decidiu ir trabalhar em uma cidade pequena do interior. Ou seja, suas ideias e filosofias pessoais e políticas se destacam em meio à maioria de seus colegas.

Podemos afirmar que a riqueza deste trabalho reside na grandeza da história pessoal, formativa e profissional que estes dois docentes compartilharam. As suas características, as suas vivências, suas fortalezas e suas necessidades de aperfeiçoamento podem ser compartilhadas por muitos docentes da área da saúde que tiverem a oportunidade de ler este estudo.

REFERÊNCIAS

ACIOLE, G. G. Uma abordagem da antinomia 'público x privado': descortinando relações para a saúde coletiva. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.10, n.19,p.7-24, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832006000100002&script=sci_arttext. Acesso em: 22 de jun. 2011.

ALMEIDA FILHO, N. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 2234-2249, 2010. Disponível em: <www.scielosp.org/pdf/csp/v26n12/03.pdf> Acesso em: 02 nov. 2011.

ANTUNES, M.J.M.; SHIGUENO, L.O. MENEGHIN P. Métodos pedagógicosque influenciaram o planejamento das ações educativas dosenfermeiros: revisão bibliográfica. **Ver. Esc.Enferm. USP**, São Paulo, v. 33,n. 2,p. 165 – 74, 1999. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/reeusp/v33n2/v33n2a08.pdf> Acesso em: 18 out. 2011.

BACKES, V. M. S.; MOYA, J. L. M.; PRADO, M. L. Processo de construção do conhecimento pedagógico do docente universitário de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 19, n. 2 [08 telas] mar-abr 2011. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae> Acesso em: 05 jul. 2012.

BAHIA, L. As contradições entre o SUS universal e as transferências de recursos públicos para os planos e seguros privados de saúde. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. v. 13, n. 5,p. 1385-1397, 2008. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000500002> Acesso em: 6 de outubro de 2012

BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Education of health professionals for the SUS: meaning and care. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 4,p. 884-899, 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902011000400007&script=sci_arttext> Acesso em: 4 abr. 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**: dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

_____. Decreto nº 791 de setembro de 1890. Decreto de Criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras. **Coleção de Leis do Brasil**. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1890.Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=53774>> Acesso em: 29 de agosto de 2011.

_____. Lei nº 11.738, de 16 de julho de 2008. Regulamenta o piso salarial profissional nacional para os profissionais do magistério público da educação básica. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111738.htm Acesso em: 20 de maio de 2011.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm Acesso em: 01 de março de 2011.

_____. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. < <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/ldb.pdf>> Acesso em: 20 de junho de 2013.

_____. Lei Nº 8.142 de 28 de Dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em:<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf>> Acesso em: 01 de março de 2011.

_____. Portaria Interministerial nº 3.019, de 26 de novembro de 2007. **Diário Oficial [da] União**. 27 nov. 2003. Seção 1, p. 44. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/imprensa/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=44&data=27/11/2007>>. Acesso em: 11 de nov. de 2011

_____. Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem – PROFAE. **Book Seminário Internacional**. RETSUS-FIOCRUZ, 2006.

_____. Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.101, de 03 de novembro de 2005. Disponível em: <www.prosaude.org/indexold.html> Acesso em: 20 de jan. 2015

_____. Portaria Interministerial MS/MEC nº 610 de 26 de março de 2002. Disponível em: <sna.saude.gov.br/.../MS_MEC_Pinterministerial610_02_informes.doc> Acesso em: 20 jan 2015.

_____. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001 **Diário Oficial [da] União**. 9 de nov. de 2001. Seção 1, p. 37 Disponível em: <<http://www.in.gov.br/imprensa/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=38&data=09/11/2001>> Acesso em: 27 de março de 2012.

_____. Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002. **Diário Oficial [da] União**. 4 de março. de 2002. Seção 1, p. 10. Disponível em: <http://www.in.gov.br/imprensa/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=10&data=04/03/2002>. Acesso em: 27 março de 2012.

_____. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Curso de Graduação em Medicina. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina**. Resumido. 2013. Disponível em: <http://www.medicina.ufsc.br/files/2011/11/Projeto-Pol%C3%ADtico-Pedag%C3%B3gico-do-Curso-de-Gradua%C3%A7%C3%A3o-em-Medicina-corrigido-em-fev-20132.pdf>> Acesso em: 20 jun. 2013

_____. Universidade Federal de Santa Catarina. **Guia dos Estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem**. Florianópolis, 2011. p. 82

CÂMARA C. A. O. Docência no Ensino Superior: um desafio para a formação? **Revista Científica Eletrônica de Ciências Sociais Aplicadas da Eduvale** ano III, n. 5, 2010. Disponível em: <www.eduval.esl.edu.br/site/educacao/educacao-24.pdf> Acesso em: 20 Jul. 2012

CASTANHO, M.E. University level professors and their pedagogical practice in the healthcare área. **Interface Comunic, Saúde, Educ**. v.6, n.10, p.51-62, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v6n10/05.pdf>> Acesso em: 14 mar. 2013.

CHAUÍ, M. A universidade pública sob nova perspectiva. **Revista brasileira de educação**, v. 24, p. 5-15, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n24/n24a02.pdf>> Acesso em: 23 ago. 2011.

CHAUÍ, M. A universidade operacional. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior**, v. 4, n. 03, p. 03-08, 1999. Disponível em : <<http://educa.fcc.org.br/pdf/aval/v04n03s01/v04n03s01a02.pdf>> Acesso em: 19 abr. 2013

COHN, A. [A reforma sanitária brasileira após 20 anos do SUS: reflexões.](#) **Cad Saude Publica**. Rio de Janeiro, v 25, n. 7, jul.,p. 1614-1619, 2009. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csp/v25n7/20.pdf> Acesso em: 20 out. 2011.

CUNHA, L. A. **A universidade temporã : o ensino superior, da Colônia à Era de Vargas**. 3. ed. - São Paulo : UNESP, 2007. p. 305

CUNHA, L. A. Autonomia Universitária: teoria e pratica. Avaliação. **Revista da Rede de Avaliação Institucional do Ensino Superior**. V. 10 n. 1, p.31 – 49, 2005. disponível em: <<http://educa.fcc.org.br/pdf/aval/v10n01/v10n01a03.pdf>> acesso em: 19 abr. 2013.

FERRI, S. M. N. et. al. Soft technologies as generating satisfaction in users of a family health unit. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.** v.11, n.23, p.515-29, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832007000300009&script=sci_arttext> Acesso em: 30 out. 2011.

FLEURY, S. [Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. Ciênc. saúde coletiva](#). Rio de Janeiro, v. 14 n. 3, p. 743-752, 2009. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csp/v25n7/20.pdf> Acesso em: 21 set. 2011.

FLEXNER A. **Medical Education in the United States and Canada**. New York: Carnegie Foundation for The Advancement of Teaching; (Bulletin, 4), 1910. disponível em: <http://www.archive.org/stream/medicaleducation00flexiala/medicaleducation00flexiala_djvu.txt> Acesso em: 22 abr 2013.

FLICK, Uwe. **Desenho da pesquisa qualitativa: Coleção Pesquisa qualitativa**. Bookman, 2009.

FORMIGA, J. M. M.; GERMANO R. M. Por dentro da História: o ensino de Administração em Enfermagem. **RevBrasEnferm**, v. 58, n. 2, p. 222-226, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000200019> Acesso em: 20jul. 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 42 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

GAIA, S; CESÁRIO, M; TANCREDI, R. S. P. Formação Profissional e Pessoal: a trajetória de vida de Shulman e suas contribuições para o campo educacional. **Revista Eletrônica de Educação**, v. 1, n. 1, p. 142-155, 2010.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas; 2002. p. 158

_____. **Estudo de caso – Fundamentação Científica; Subsídios para Coleta e Análise de Dados; Como Redigir o Relatório**. São Paulo: Atlas, 2009.

HADDAD A. E. et al. Pró-Saúde e PET-Saúde: a construção da política brasileira de reorientação da formação profissional em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. V. 36,n. 1, Supl. 1,p. 3 – 4, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s1/v36n1s1a01.pdf>> Acesso em: 20 abr. 2012.

HARRIS, J.B.; HOFER, M. J. Technological Pedagogical Content Knowledge (TPACK) in Action: a descriptive study of secondary teachers' curriculum-based, technology-related instructional planning. **Journal of research on technology in education**, v. 43 n. 3. 2011. Disponível em:<<http://activitytypes.wmwikis.net/file/view/HarrisHofer-JRTE-43-3-211-229.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2011.

ISHAK, Waguhi William et al. Burnout during residency training: a literature review. **Journal of graduate medical education**, v. 1, n. 2, p. 236-242, 2009.

ITO, E. E. et al. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **RevEscEnferm USP**, v. 40, n. 4, p. 570-5, 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n4/v40n4a16.pdf>> Acesso em: 02 mai. 2012.

MACHADO, J. L. M.; MACHADO, V. M.; VIEIRA, J. E. Formação e seleção de docentes para currículos inovadores na graduação em saúde. **Rev. bras. educ. méd.** v. 35, n.3, p. 326-333, 2011. Disponível em: <www.scielo.br>Acesso em: 23 set. 2012.

MASETTO, M. – **Docência na Universidade** (Org.) – Capinas, SP, Papirus Ed.,1998.

MATTOSINHO, M. M. S. et al. Mundo do trabalho: alguns aspectos vivenciados pelos profissionais recém-formados em enfermagem. **Acta paul. enferm.**, v. 23, n. 4, p. 466-72, 2010.

MELLADO, V.; GARRITZ, A.; BRÍGIDO, M. La dimensión afectiva olvidada del conocimiento didáctico del contenido de los profesores de ciencias. **Enseñanza de las Ciencias**, Número Extra. VIII Congreso Internacional sobre Investigación en Didáctica de las Ciencias, Barcelona. p. 347-351 , 2009. Disponível em: <[http://ensciencias.uab.es/congreso09/ numeroextra/art-347-351.pdf](http://ensciencias.uab.es/congreso09/numeroextra/art-347-351.pdf)> Acesso em: 20 de março de 2012.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3a Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2002

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2010. p. 269

NASCIMENTO, M. E. B.; OLIVEIRA, M. C. M. Realidade Cultural e contradições na formação do enfermeiro. Curitiba: **Universidade do Paraná**; 2007. Disponível em:<<http://dspace.c3sl.ufpr.br:8080/dspace/bitstream/1884/12126/1/UNIVERSIDADE%5b2%5d.pdf>> Acesso em: 30 set. 2011.

NIESS, M. L.; VAN ZEE E. H.; GILLOW-WILES H. Knowledge Growth in Teaching Mathematics/Science with Spreadsheets: moving PCK to TPACK through online professional development. **Journal of digital learning in teacher education**, v. 27, n. 2. 2010. Disponível em: <http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/search/detailmini.jsp?_nfpb=true&_ERICExtSearch_SearchValue_0=EJ907000&ERICExtSearch_SearchType_0=no&accno=EJ907000> Acesso em: 26 ago. 2011.

NÓVOA, A. **Formação de Professores e Profissão Docente**. PDF. Lisboa : Dom Quixote, 1992. p. 13-33. Disponível em:<<http://repositorio.ul.pt/handle/10451/4758>>. Acesso em: 07 mai. 2012.

NÓVOA, A. Profissão professor. NÓVOA, A. (org.). **Profissão professor**. 2 ed. Porto: Porto Editora, 1999.

NUNES, E. D. Cem anos do relatório Flexner. **Ciênc. saúde coletiva**; v.15supl.1, p. 956-956, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232010000700001&script=sci_arttext> Acesso em: 26 set. 2011.

PAGLIOSA, F. L.; DA ROS, M. A.O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Rev. bras. educ. méd**; v. 32, n. 4, p. 492-499, 2008. Disponível em:<www.scielo.br/pdf/rbem/v32n4/v32n4a12.pdf>. Acesso em: 2 mai. 2011.

PAVA, Andrea Macêdo; NEVES, Eduardo Borba. A arte de ensinar enfermagem: uma história de sucesso. **Revbrasenferm [Internet]**, v. 64, n. 1, p. 145-151, 2011.

PIRES D. Divisão Social do Trabalho. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, organizador. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2009. p. 125-30. Disponível em:<<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/divsoctra.html>> Acesso em: 4 jun. 2013.

POLIT-O HARA, D.; HUNGLER, B. P.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 5. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2004. 487p.

RODRIGUES, M. T. P.; MENDES SOBRINHO, J. A. C. Enfermeiro professor: um diálogo com a formação pedagógica. **RevBrasEnferm**. v. 60, n. 4. p. 456-459, 2007. Disponível em: <www. Scielo.br> Acesso em: 22 set. 2012.

SAHIN, I. Development of Survey of technological Pedagogical and content Knowledge (TPACK). The Turkish Online Journal of Educational Technology. v. 10 n. 1. 2011. Disponível em: <http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/search/detailmini.jsp?_nfpb=true&_ERICExtSearch_SearchValue_0=EJ926558&ERICExtSearch_SearchType_0=no&accno=EJ926558> Acesso em: 22 ago. 2011.

SAVIANI, D. Formação de professores: aspectos históricos e teóricos do problema no contexto brasileiro. **Revista Brasileira de Educação**. v. 14 n. 40 , 2009. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/rbedu/v14n40/v14n40a12. pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v14n40/v14n40a12.pdf)> Acesso em: 23 jul. 2011.

SHULMAN, L. S. Those who understand: knowledge growth in teaching. **Educational Research**;_v.15, n.2. 1986. Disponível em: <http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/search/detailmini.jsp?_nfpb=true&_ERICExtSearch_SearchValue_0=EJ330821&ERICExtSearch_SearchType_0=no&accno=EJ330821> Acesso em: 20 de março de 2011.

SHULMAN, L. S. Conocimiento y Enseñanza: fundamentos de lanueva reforma. **Revista de currículum y formación del profesorado**, v.9, n.2, p.30. 2005. Disponível em: <www.ugr.es/~recfpro/rev92ART1.pdf> Acesso em: 20 mar 2011.

SHULMAN, L. S.; GROSSMAN, P. L.; WILSON, S. M. Professores de Sustancia: elconocimiento de lamateria para laenseñanza. **Revista de currículum y formación del profesorado**, v.9, n.2. 2005. Disponível em: <www.ugr.es/~recfpro/rev92ART2.pdf> Acesso em: 20 mar. 2011.

SILVA, K. L.; DE SENA, R. R.. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. **Revista-Escola de Enfermagem Universidade de Sao Paulo**, v. 42, n. 1, p. 48, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/07>> Acesso em: 04 abr. 2012.

STAKE, R. E. *A arte de investigação com estudos de caso*. Lisboa: Gulbenkian. 2007. p. 187

TARDIF M. & LESSARD, C. **O trabalho docente: elementos para uma teoria da docência como profissão de interações humanas**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

TRINDADE, H. Universidade, ciência e estado. In: TRINDADE, H. (org.). **Universidade em ruínas: na república dos professores**. Petrópolis, RJ: Vozes/ Rio Grande do Sul: CIPEDS, 1999.

TRINDADE, H. Saber e poder: os dilemas da universidade brasileira. **Estudos Avançados**. v. 14, n. 40, p. 122-133, 2000.

TEIXEIRA, A. S . Ensino **Superior no Brasil: Análises e interpretações de sua evolução até 1969**. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getulio Vargas, 1989

VANEGAS C. C. B. La Investigación Cualitativa: um importante abordagem Del conocimiento para enfermería. **Revista Colombiana de Enfermería**. v. 6.2011. Disponível em:<<http://www.uelbosque.edu.co>>. Acesso em: 20 mai. 2012.

VERGARA, S. C; **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**. São Paulo: Atlas; 2009. p. 94

**APÊNDICE A – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA
DESTINADA À AUTOBIOGRAFIA DO DOCENTE**

Docente: Enfermagem () Medicina ()

Identificação: _____

Pauta:

Como se constituiu professor de profissão e as fontes de CPC utilizadas.

- os elementos motivacionais, os modelos de formação e o interesse pessoal envolvidos em sua formação profissional;
- a sua trajetória na carreira a partir de usa sua primeira experiência até o momento atual;
- o desenvolvimento de sua vida pessoal associada à sua profissão;
- um olhar para traztrás, para os momentos mais marcantes de sua carreira.

APÊNDICE B– TCLEDIRIGIDO AOS DOCENTES UNIVERSITÁRIOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar como voluntário(a) em uma pesquisa.

A pesquisa, intitulada *Conhecimento Pedagógico do Conteúdo dos Docentes Universitários da Área da Saúde*, apresenta o objetivo de compreender o processo de construção e prática do Conhecimento Pedagógico do Conteúdo realizado pelo docente nos cursos de Enfermagem e Medicina com vistas à formação para a Atenção Básica em Saúde. Sendo o estudo deste tema de grande relevância para a estruturação do trabalho docente e da profissão docente. Este terá o papel de revelar as influências teóricas, metodológicas e políticas que direcionam o seu pensar e o seu fazer. Bem como a forma como transforma o seu conhecimento do conteúdo e a sua experiência didática em aprendizagem para o aluno. Não será nossa intenção criticar ou ditar o que é certo ou errado neste processo. Temos como responsabilidade explicitar o processo e expor as características mais relevantes do seu trabalho, sugerindo elementos que possam ser interessantes para o fazer pedagógico do docente da área da saúde. Oportunizando, assim, a comunicação de seus conhecimentos aplicados na prática de formação para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde – SUS.

A coleta de dados será composta por uma entrevista semiestruturada autobiográfica. Uma segunda entrevista semiestruturada que terá o objetivo de evidenciar a forma como acontece para o docente a organização dos seus conhecimentos da matéria e dos conceitos teóricos, metodológicos, pedagógicos, filosóficos e políticos que sustentam sua prática. Finalmente, por observação não participante das aulas teóricas e práticas com a utilização de câmeras de vídeo e gravadores digitais. Todos esses momentos serão agendados com antecedência com cada participante.

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa. Poderá em qualquer momento, se assim desejar, desistir sem qualquer prejuízo. Os aspectos éticos relativos à pesquisa com seres humanos serão respeitados, conforme determina a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. São assegurados o seu anonimato e a confidencialidade de suas informações, bem como os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

Após ser esclarecido(a), caso aceite participar, assine ao final deste documento que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Agradecemos sua atenção e disposição em participar do estudo.

Nesses termos e considerando-me livre e esclarecido(a) sobre a natureza e objetivo da pesquisa proposta, consinto minha participação voluntária, resguardando as autoras aos autores do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados.

Data: ____/____/____

Nome	do	participante:

Assinatura	do	participante:

Assinatura	da	Pesquisadora:

Os pesquisadores colocam-se à disposição para quaisquer esclarecimentos no decorrer do estudo pelos contatos informados neste Termo ou pessoalmente. As informações fornecidas por você poderão ser acessadas sempre que desejar, mediante solicitação.

Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
 Telefone para contato: (48) 3721-9480 - (48) 99633838
 E-mail: oivania@nfr.ufsc.br

Pesquisador participante: Ddo. Alexandre Pareto da Cunha
 Telefone para contato: (48) 96568750 ou (48) 38790112
 E-mail: alexanpareto@gmail.com

APÊNDICE C – TCLE DIRIGIDO A OS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Ddo. Alexandre Pareto da Cunha, aluno do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, estou desenvolvendo a pesquisa intitulada: **Conhecimento Pedagógico de Conteúdo de Docentes Universitários na Área da Atenção Básica em Saúde**[.] Com o objetivo de compreender o processo de construção e prática do Conhecimento Pedagógico do Conteúdo realizado pelo docente nos cursos de Enfermagem e Medicina com vistas à formação para a Atenção Básica em Saúde.

Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar do referido estudo e, por meio deste Termo de Consentimento, certificá-lo(a) da garantia de sua participação.

Sua participação na pesquisa ocorrerá por meio de eventuais gravações de áudio e imagem que acontecerão em sala de aula, nas dependências da UFSC, quando da coleta de dados por observações não participantes acerca dos aspectos importantes para a construção do conhecimento pedagógico de conteúdo dos docentes sujeitos desta pesquisa.

Você tem a liberdade de recusar participar do estudo, ou[,] se aceitar a participar, retirar o seu consentimento a qualquer momento, uma vez que sua participação é voluntária. A recusa ou desistência da participação do estudo não implicarão nenhuma sanção, prejuízo, dano ou desconforto.

Os aspectos éticos relativos à pesquisa com seres humanos serão respeitados, conforme determina a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Portanto, são assegurados o anonimato e a confidencialidade das informações, bem como os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

Nesses termos e considerando-me livre e esclarecido(a) sobre a natureza e objetivo da pesquisa proposta, consinto minha participação voluntária, resguardando as autoras aos autores do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados.

Data: ____/____/____

Nome _____ do _____ participante:

Assinatura _____ do _____ participante:

Assinatura _____ do _____ Pesquisador:

Os pesquisadores colocam-se à disposição para quaisquer esclarecimentos no decorrer do estudo pelos contatos informados neste Termo

ou pessoalmente. As informações fornecidas por você poderão ser acessadas sempre que desejar, mediante solicitação.

Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Telefone para contato: (48) 3721-9480 - (48) 99633838
E-mail: oivania@nfr.ufsc.br

Pesquisador participante: Ddo. Alexandre Pareto da Cunha
Telefone para contato: (48) 96568750 ou (48) 38790112
E-mail: alexanpareto@gmail.com

ANEXO A – GUIADE OBSERVAÇÃO NÃO PARTICIPANTE

Serão observados os docentes universitários no desenvolvimento de suas aulas. Cabe destacar que os registros objetivos e subjetivos* das observações serão realizados em “Diário de Campo”, orientado a partir dos seguintes aspectos a seguir. O presente roteiro poderá incorporar outros elementos no decorrer do processo de observação não participante.

Data Aula: _____ Observação no: _____

Local: _____

ASPECTOS	REGISTROS OBJETIVOS	REGISTROS SUBJETIVOS
<i>Organização/Planejamento das Aulas</i>		
Conteúdo ministrado		
Como ocorre a aula e que recursos utiliza		
Quais recursos disponibiliza aos alunos		
<i>Desenvolvimento das Aulas junto aos alunos</i>		
Temas abordados		
Forma de participação dos alunos		
Postura em relação à sua função docente		
Como encaminha o processo de ensino		
Aprendizagem dos conteúdos para os alunos		
Processo de avaliação dos conteúdos ministrados		
Aporta aos alunos suas experiências práticas do SUS para enriquecer a teoria[.]		
Traz os elementos positivos do SUS como exemplos[.]		
Demonstra conhecimento do		

funcionamento do SUS		
Demonstra visão crítica sobre os elementos negativos do SUS[.]		
Demonstra conhecer o SUS e as diversas influências que impedem seu pleno funcionamento[.]		
Demonstra engajamento político e ideológico com a proposta do SUS[.]		
Demonstra conhecimento da realidade do SUS em nível local, regional e nacional[.]		
Traz exemplos de suas ações em prol do SUS[.]		
Aproxima os discentes aos serviços, conselhos de saúde e eventos que não fazem parte do currículo do curso, mas que são importantes para conhecer o SUS de forma extracurricular.		

Baseado em (BACKES, 2010) com contribuições do autor.

**ANEXO B – ROTEIRO DA SEGUNDA ENTREVISTA
SEMIESTRUTURADA DIRIGIDA
AOS DOCENTES UNIVERSITÁRIOS**

Docente: Enfermagem() Medicina ()

Identificação: _____

Pautas:

- Objetivos conteúdo e metodologia didática que os docentes planejaram para a sessão de aula ou espaço de formação que será objeto de observação e análise(:)[.]
- Discussão e análise da prática docente desenvolvida na sessão de aula observada e registrada, validando as interpretações e os significados que eles atribuem ao processo de ensino realizado.
- Identificação e reflexão com base nos indicadores de análise (Anexo 3).

(BACKES, 2010)

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO PEDAGÓGICO DO CONTEÚDO DE DOCENTES UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE

Pesquisador: Vânia Marli Schubert Backes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 18860313.7.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 329.667

Data da Relatoria: 08/07/2013

Apresentação do Projeto:

O estudo intitulado “CONHECIMENTO PEDAGÓGICO DO CONTEÚDO DE DOCENTES UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE” trata de uma pesquisa do tipo descritiva, exploratória-analítica, de abordagem qualitativa. Terá como objetivo principal compreender o processo de construção e prática do Conhecimento Pedagógico do Conteúdo realizado pelo docente nos cursos de Enfermagem e Medicina com vistas à formação para a Atenção Básica em Saúde. Tem como referencial teórico o construto “Conhecimento Pedagógico de Conteúdo” de Lee S. Shulman. Os sujeitos da pesquisa serão dois docentes de cursos universitários de uma instituição pública da região sul do Brasil. Um docente do curso de enfermagem e um do curso de medicina. A coleta de dados será realizada por uma triangulação de técnicas que será composta por observação não participante, entrevista semi-estruturada e investigação documental. A análise dos dados terá como referencial a proposta operativa de Minayo 2010.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender o processo de construção e prática do Conhecimento Pedagógico do Conteúdo realizado pelo docente nos cursos de Enfermagem e Medicina com vistas à formação para a

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima

Bairro: Trindade

CEP: 88.040-900

UF: SC

Município: FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3721-9206

Fax: (48)3721-9696

E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 329.667

Atenção Básica em Saúde.

Objetivo Secundário:

- Analisar as aproximações e distanciamentos dos docentes dos dois cursos com vistas a evidenciar características necessárias à formação para a Atenção Básica em Saúde.
- Analisar as potencialidades e os limites que os docentes referem quanto ao exercício da docência em saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos serão mínimos por ser uma pesquisa qualitativa que não envolve intervenções clínicas.

Benefícios:

Os participantes terão a possibilidade de analisar sua prática docente bem como, poderão contribuir para o fortalecimento de sua profissão. Outro será a possibilidade de colaborar para o aperfeiçoamento da formação dos futuros docentes da área da saúde com vistas ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta pertinência, fundamentação bibliográfica, objetividade e uma vez obtido os dados conclusivos proporcionará uma leitura analítica mais apurada da prática docente na área da saúde beneficiando estes (sujeitos) e os futuros docentes fortalecendo o Sistema Único de Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos estão de acordo com o solicitado pelo CEPSC com TCLE claro e compatível aos participantes da pesquisa.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há nada que justifique pendência ou inadequações no presente projeto.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima

Bairro: Trindade

CEP: 88.040-900

UF: SC

Município: FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3721-9206

Fax: (48)3721-9696

E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 329.667

Considerações Finais a critério do CEP:

colegiado

FLORIANOPOLIS, 09 de Julho de 2013

Assinador por:
Washington Portela de Souza
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-900
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br